

第4回 横浜市自殺対策計画策定検討会

日時：平成30年12月20日（木）15時30分～17時30分

場所：障害福祉部大会議室

次 第

- 1 横浜市自殺対策計画（仮称）原案（案）について
 - (1) 計画素案に関する市民意見募集の実施結果（速報版）
 - (2) 計画名称について

- 2 策定後の計画の推進に向けて

【配布資料】

- 資料1 横浜市自殺対策計画（仮称）原案について
- 資料2 横浜市自殺対策計画（仮称）原案（案）
- 資料3 素案からの修正箇所（案）一覧
- 資料4 他都市計画名称一覧
- 資料5 策定後の計画の推進に向けて

【参考資料】

- 参考1 第3回検討会での主な意見について

横浜市自殺対策計画策定検討会委員名簿

	区分	所属・団体名等	氏名
1	有識者	東海大学社会福祉学科	稗田 里香
2		自死遺族	南部 節子
3	医療関係	横浜市立大学	日野 耕介
4		横浜市医師会	山口 哲顕
5		神奈川県精神神経科診療所協会	斎藤 庸男
6	福祉関係	神奈川県精神保健福祉士協会	長見 英知
7		神奈川県社会福祉士会	水谷 紀子
8	法律関係	神奈川県弁護士会	飯田 伸一
9		神奈川県司法書士会	清水 隆次
10	支援団体	横浜いのちの電話	花立 悦治
11		全国自死遺族総合支援センター	鈴木 康明
12		NPO法人OVA	伊藤 次郎
13	労働関係	横浜地域連合	酒井 夏之
14	報道関係	株式会社テレビ神奈川	嶋田 充郎
15	行政機関	栄区高齢・障害支援課長	角田 恭子
16		こども青少年局青少年育成課長	金子 利恵
17		健康福祉局生活支援課長	鈴木 茂久
18		健康福祉局こころの健康相談センター長	白川 教人
19		医療局医療政策課長	本間 明
20		消防局企画課長	黒岩 大輔
21		教育委員会事務局人権教育・児童生徒課長	三嶽 昌幸

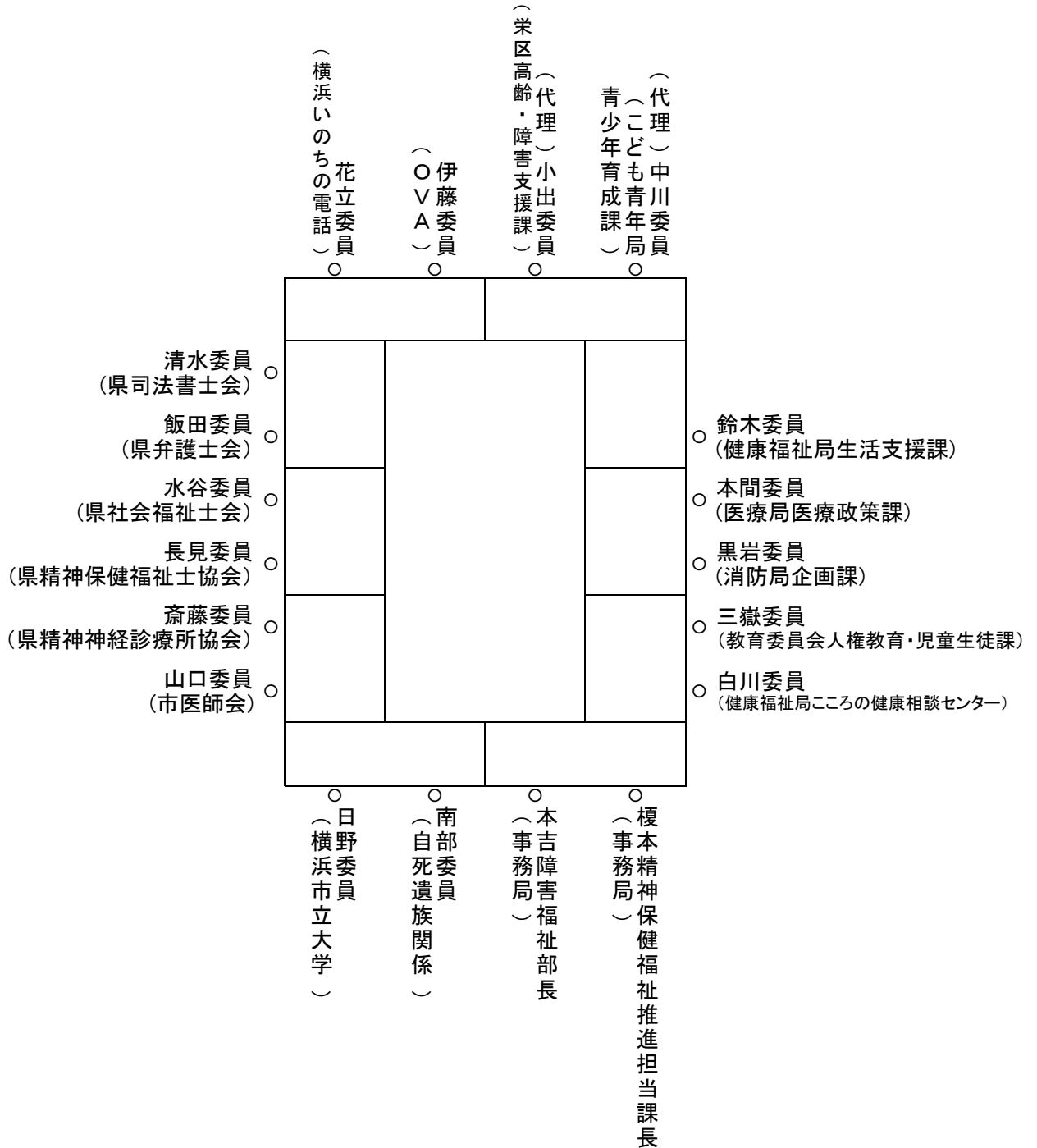
事務局名簿

	所属等	氏名
1	健康福祉局障害福祉部長	本吉 究
2	健康福祉局障害企画課精神保健福祉推進担当課長	榎本 良平
3	健康福祉局障害企画課依存症等対策担当係長	岩田 純子
4	健康福祉局障害企画課依存症等対策担当	野口 慶太郎
5	健康福祉局こころの健康相談センター担当係長	岩垂 英明
6	健康福祉局こころの健康相談センター（横浜市地域自殺対策推進センター）	小出 美貴
7	健康福祉局こころの健康相談センター（横浜市地域自殺対策推進センター）	高津 由美

第4回横浜市自殺対策計画策定検討会 【座席表】

日時:平成30年12月20日(木) 午後3時30分から午後5時30分 まで

会場:障害福祉部大会議室



事務局

出入口

横浜市自殺対策計画（仮称）原案について

「横浜市自殺対策計画（仮称）」は、本年9月の横浜市会常任委員会において、素案の報告を行い、その後の11月に市民意見募集を実施しました。

その意見の内容等をご報告するとともに、市民意見募集の状況や、素案からの変更点などについてまとめました。

1 市民意見募集の実施結果（速報値）

いただいたご意見を踏まえ、内容を精査し原案に反映していきます。原案に反映等できなかつたご意見についても、今後の計画推進の参考とします。

(1) 実施概要

ア 実施期間

平成30年11月1日（木）から11月30日（金）

イ 周知方法等

- ・概要版リーフレット及び全体版冊子の配架
- ・市役所（市民情報センター）、区役所
- ・本市ウェブサイト、広報よこはま11月号への掲載
- ・関係団体等への説明及び配付

(2) 意見の概要

ア 意見提出者数：60人

内訳	郵便	45人
	電子メール	14人
	その他	1人

イ 意見総数：90件

第1章 計画策定の趣旨	2件
第2章 横浜市の状況	2件
第3章 横浜市の自殺対策の方向性（※）	77件
その他	9件

※第3章内訳

基本施策1 地域におけるネットワークの強化	3件
基本施策2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成	11件
基本施策3 普及啓発の推進	1件
基本施策4 遺された方への支援の推進	9件
基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化	20件
重点施策1 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実	1件
重点施策2 自殺未遂者への支援の強化	1件
重点施策3 若年層対策の推進	27件
関連施策	2件
その他	2件

(3) 主な意見 (各施策に関係するものを要約、一部、他の施策に関係するもの含む)

重点施策3 若年層対応 (基本施策5・相談支援強化も含む)		
	メールやLINE、チャットなどインターネットを通じた相談や情報提供など、敷居が低くわかりやすい方法の構築	11件
	子どもや若者が信頼できる大人へ繋がることができるようにする取組が必要 (教職員への心理教育、高校生への支援の取組含む)	12件
基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化		
	電話や対面などを含め、様々な悩みや問題について、いつでも相談できる窓口がほしい。(24時間365日の対応、一人の人が対応など)	6件
基本施策2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成		
	近所のお店の人や学校の先生など、身近な誰もがゲートキーパーになれるような研修や情報提供の推進	5件
	電話相談や対面相談の拡充や、その相談対応者の傾聴スキルを向上への取組	4件
基本施策4 遺された方への支援の推進		
	遺族が社会と繋がることのできる、遺族会や集いなど気持ちを分かちあえる場は大切。その情報が遺族へ届けられるとよい。	5件
(素案反映)	自死でなくなったご家族については、「身近な人」とあるが「大切な人」という表現がより適切なのではないか。	3件
その他		
<ul style="list-style-type: none"> ・研修や相談対応等、様々な自殺対策における行政と民間団体が連携した取組を進めてほしい ・誰もが自殺を考えずに済む風土づくりがあるとよい ・外国人や発達障害など様々な生きづらさを抱える人達への支援がすすむとよい ・市民意識調査の相談方法で「電話・メール・LINE」を1つの項目としているが、性格を異にする媒体であり、今後は位置づけを検討すべき ・自殺の方法などを掲載するインターネットサイトの制限 ・働き盛りの世代の対応としては職場の組織的な取組が必要。管理職へのメンタルヘルスマネジメントスキルを上げる取組を進めるべき ・様々な状況の方が集える場の創出 		

2 今後のスケジュール

平成31年2～3月	市会報告
3月末	計画の確定、市民意見募集結果の公表
4月～	計画の公表・推進

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
1	20歳代	2	1	2基本認識	<p>概要には基本的に同意です。自殺リスクの高い方や、40~50代のおそらく団塊ジュニアと呼ばれる、アメリカのLost Generationとは違った意味合いで『失われた世代』と呼ばれる人と推察される方たちへのカバー、私達若年層へ歩み寄った対策、存分に考えて行って欲しいです。基本認識も本質を突いていると思え、これまで私に見えていた公的なやり方からはかけ離れて練られていると感じました。もちろん、以前から練られてはいて、でもどうしても足りない部分が出てきてしまう、現実に対して手を伸ばせる限度や組織での意思決定の難しさなど様々な要因あつてのことなのだと思いますが。</p>
2	50歳代	2	1	2基本認識	<p>自死遺族です。 対策計画をたて命を守るとりくみに対し自治体、国、たくさんの方々の力が1秒でも早く、結ばれる時と緊急と考えています。基本認識の部分において一般的な考え方、とらえ方はそうであると思います。ただし、実際にかげ離れている部分でもあります。 ①についてはそのとおりだと思います。②について、同じ人でも環境によってはよりよ生きられたと思いますので、取くみによって防げるとは思います。ただ、取くみのからまわり、誤った扱いも感じます。(わが子の場合、いじめで苦しんでいるときに行われたアンケート、帰りの5分以内で書かされ、全く書けなかった、と言っていました。こういうとりこぼしも対策をしたことに含まれています。かえって傷つけてしまっています) ③家族や親しい人にはあえて言わない、明るくふるまうケースが大変多いです。サインが自死とつながるかどうかを見分けることは、今の厳しい社会の中で不可能に近いのが、大きな認識の違い。 ④数は減っても、失踪や変死に変えて増えているかもしれません。</p>
3	—	25	2	2「こころの健康に関する市民意識調査」実施結果	<p>素案の25頁にある「・・・どのような方法で相談するか」の設問で電話やメール(LINEを含む)を利用してとありますが、電話とメールでは全く性格を異にする媒体であり、どちらに反応しているのか分からないのでは。つまりこの調査結果でインターネットを半数以上に利用可能性があるとするのは、乱暴の様な気がする、できるだけ直接会って相談していく事が望ましいとあるが、電話相談もそれに準ずる位置付けも検討すべきと考える。</p>
4	20歳代	22	2	2「こころの健康に関する市民意識調査」実施結果	<p>22ページの「こころの健康に関する市民意識調査」、70代以上が最も多いのと郵送形式というのが気になりました。 様々な要因で難しいのかもしれませんがそれはそれとして今後似たような調査を行うのであればやはりネットで完結する手段も加えて欲しいと思います。 私の所には来ていませんが郵送であればきつと無回答、仮に書くなら無理して書く、負担がかかる、そういった具合になるでしょう。 4500人無作為抽出で有効回答1431の全体から31.8%、3割未満しか返ってこない方法に問題があると感じます。 とはいえこれはこれで大事なデータであり、様々な傾向が見て取れるので、仮にこの方法のままでも続けるのは重要だと言えるでしょう。 7割遮断されているとはいえ答えてくれる方もいますし効率はよくないと思いますが無駄なこととも思いません。 25ページの“相談機会や手法などの多様性を備えることが重要になると考えられる”、強く重視して欲しいと思います。 このアンケート上での傾向は直接会うが高い割合になっており、多数派から外れて困っている方が多数求めるニーズを拾うのは大切でしょう。 加えてその中にも会うという手段を取れない、あるいは他の手段の後に使いたいという少数派はいることが考えられるので、多様性を備</p>

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
					えてしっかり拾おうとして欲しい。拾うのは難しいでしょうし効率上の順番もあるでしょうが、実るかはともかく手は打って欲しいです。拾おうとはして欲しいです。 気になったのが、アンケートで『電話やメール(LINEを含む)』と記載しているところで、電話とメールは大違いなコミュニケーション手段であり、LINEも全く性質が異なるものであるにもかかわらず混ぜてしまっているところに、アンケートの策定者が『似たようなもの』と括って、よく『分かって』いないのではないかという危惧が浮かびます。
5	40歳代	31	3	基本施策1	自殺対策というどのようなことをすればよいのかイメージがわかりませんが本市の自殺の特徴をしっかりと分析して、対策をしてゆくという考え方は大事だと思います。
6	—	33	3	—	ただでさえ地域コミュニティが縮小し、顔の見える関係が減少する中で、幅広い視野で孤独や障がいや生きづらさを抱えている市民が、その生きづらさに共感する幅広い属性の市民と交流し、共に活動する場を創出していく必要を感じます。 場の維持管理の費用など、様々な困難はあるかと思いますが、誰もが「自分ごと」として問題を感じられるように、そういう価値観を広めるプラットフォームづくりが求められます。
7	—	33	3	—	広く困難を抱えている市民に対してのニーズに、寄り添う側の存在が足りていない現状が深刻であることです。 プロモーション動画など啓発を進めて頂いている事は意義あることと思いますが、まだまだ足りていません。引き続き個人の信念や理想頼みでなく、広く支援者の担い手を確保出来るようなインセンティブも必要だと考えます。 また、これはメディアの問題でもあるのですが、障がいや生きづらさを抱えている存在を紹介する時に、困難を抱えつつも努力し、結果を出している存在がフォーカスされ過ぎている事を懸念しております。 困難を抱えている方々は、周りにはその努力や結果が見えづらいいけれど、それぞれ精一杯生きているのだと思います。 正直、私ですら自分はこんなに歯を食いしばって努力しているのに「縁側でおしゃべりしているだけで…」のように感じることもあります。それがそれだけ困難が大きいのだと思っています。 その中で、一部の頑張っ結果を出している存在だけを社会が評価をすれば、困難を抱えている存在の中にさらなる階層・格差ができ、より自己肯定感を低めてしまい、そういう積み重ねが自殺へ繋がって行く要因となってしまう方も残念ながらおられるように感じます。 分かりやすく言えばパラアスリートが昨今脚光を浴びていますが、先ず身体のハンデの方のみが脚光を浴びている事には疑念をもちます。頑張っているのは地域で生きている様々な困難を抱えている方々も同等です！ なかなか難しいことではあるのですが、困難を抱えている存在に対しては誰もが社会の中で評価され、心から賞賛されるということが1番の生きる力になると感じています。地域の中で支援されながらも、誰もが社会に役割を求められ、評価される。 そんな循環ができれば自殺対策に有効かと思っています。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
8	60歳代	34	3	基本施策1	相談事業を行っている公的機関及び民間団体でのサポートネット的な集まりなどの企画を行政でお願いしたい、自殺の原因が多岐にわたるのであれば、相談を受ける受け手の知識も多岐にわたる必要があればと願っています。
9	—	34	3	基本施策1	(1)「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」の開催 同協議会に市民団体、当事者団体の参加の要請。 (2)「横浜市庁内自殺対策連絡会議」の開催 同連絡会議への当事者団体の参考人参加を求める。(理由)当事者団体としての情報を市の関係局と共有することで、より現状に即した対策協議を実現できる。
10	40歳代	36	3	基本施策2	ゲートキーパーは、「身近な見守り役」とのことですが、市役所の職員や民生委員というのは、身近な存在なのではないでしょうか。コンビニとかスーパーとか、近所でよく行くお店などの店員さん、学校の先生などがゲートキーパーになれるような研修があったら、きっと身近な人が支えになってくれる気がします。
11	70歳以上	36	3	基本施策2	私もゲートキーパーになり少しでもお手伝い出来ればと思っています。ただ、年令が70才なので、だめかしら・・・。
12	—	36	3	基本施策2	簡単にとめられる問題ではない。ゲートキーパーという言葉のイメージがよくない、その人にまかせさえいればよいというイメージがわかりやすい。今まで関わりのなかった人々に、人間はいつでも自分から死んでしまうことはある、それは自分かも知れないことを周知させて、偏見をとりぞき、そのような自体におちいった人が、誰かにそれを伝えることができるよう、自覚と周りの支援が必要。
13	—	36	3	基本施策2	>基本施策について ゲートキーパー育成の重要性には同意しますが、育成数増加の方法について具体案の記載が必要ではないでしょうか。 研修によって育成数を増加される想定かとも思いましたが、例えば、神奈川県の子自殺対策基礎研修の受講者数を確認したところ70名とのことで、 目標数値18,000人に到達することは極めて実現困難ではないかと感じます。 方法についてより具体的な記載があればと思います。 また、育成数の内訳についても想定されてはいかがでしょうか。 内訳とは例えば、市の職員、民生委員、一般市民などで、それぞれ何%といったものです。 ゲートキーパーの性質上、さらに人数という観点から、一般市民への普及が、自殺者数を減少させる効果が見込めると考えられますので、一般市民の育成数を増やすための施策、例えば市民講演会の機会の増加や、ネット等で過去の事例を公開し共有するといったことに、力を入れられることような方法もあるかと思っています。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
14	60歳代	36	3	基本施策2	ゲートキーパーを育成していくためには、他人の気持ちを分からなければならぬと考える。顔を見て声を聞いて苦しんでいる人に寄り添える人間性豊かな人を。そういう人は何も自殺対策だけではなく認知症の人を地域で支える人にもなり得る筈。是非連携を考えてみて欲しい。支援チームも必要なのでは。
15	60歳代	36	3	基本施策2	概要版のあるような、ゲートキーパー研修は受けられても実際に生活する中で気づけるようになるには、それなりの情報を得られるようなシステムが必要だと思えます。
16	—	36	3	基本施策2	ゲートキーパーとして市職員ひとりひとりがゲートキーパーでもあるとして養成してきたようですが、さらに、若者ひとりひとりがゲートキーパーでもあることを目指すのはどうでしょうか。また、受講した人数だけに満足するのではなく、受講生がその後も常にゲートキーパーの意識をもってもらうようなアンケートも必要ではないでしょうか。
17	—	36	3	基本施策2	ゲートキーパーの重要性が謳われているが、目標数値が低すぎると思う。市民の0.5%にも満たない18,000人では心許せないと考える。又、内容的にも聴くという事を重要視して欲しい。座学より、傾聴ノウハウ取得に重点をあてて欲しい。傾聴のノウハウを有する大学や教育機関や相談事業をやっている団体などの協力を得て、積極的に推進して欲しい。 地域におけるネットワークにもゲートキーパーの代表をとりこんでいくことも大切と考える。ゲートキーパーと直に触れる(対面・電話・チャット)様にできれば良いと思う。一人でも多くの人の参加を心から望みます。
18	—	36	3	基本施策2	通信手段の進歩に振りまわせない様にしてもらいたい。スカイプ・TV電話・チャットアプリ・インターネット・メール・WEBなどなど。人は相談する時に身ぶり手ぶり・目計・口計・言葉・文字を使ってするが、感情にどう向き合うかが源。ツールではなく相談を受ける相手の感情を受け取る人が必要。ぜひこういう人をたくさん育成してほしい。新聞・雑誌・TV・ラジオでも相談があるが、商業主義ではない相談。そういう相談できる人を期待
19	—	36	3	基本施策2	(1) 市民や地域で活動される方を対象とした研修の実施 知識やロールプレイの講義だけでなく、当事者の語りを聞く機会や自助グループなどの当事者団体の活動を周知する内容を取り入れて欲しい。(理由)当事者団体参加者を対象にした聴き取りで「ゲートキーパー」を誰も知らなかった。ゲートキーパーの位置づけや周知を再考する時期にきている。またゲートキーパーの養成過程において、対象理解と同時に、他人事ではない真の寄り添いが大切となってくる。行政担当者や支援者の心ない言葉に傷ついたという話は、分かち合いの中でよく出てくる話題である。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
20	—	36	3	基本施策2	(2) 相談窓口に携わる支援者を対象とした研修の実施 研修プログラムの中に、当事者の声を聴くプログラムを取り入れて欲しい。(理由)当事者団体の中で語られる「支援者と当事者の間にある問題や関わり方」を事例としてダイレクトに学ぶことができる。
21	—	38	3	基本施策3	・自殺により家族、友人などに、精神的以外にも経済的に多大な迷惑をかける事を、自殺される方に強くアピールできる広報も、自殺防止に効果的かと思います。
22	—	39	3	基本施策4	身近な人が自ら死を選んてしまった時、のこされた家族、友人、知人誰もが遺族となりうるので、フォローする場所が増えることが大事です。そよ風等の遺族支援の場が増え、プライバシーが守られること、遺族は社会と隔離されてしまうので、社会とつながれる場が増えるといい。
23	60歳代	39	3	基本施策4	自死遺族の方々の相談援助に関わっております。計画案の遺された方々への支援について「自殺で身近な人を失った」という表現がありますがHPなどにあります様に遺された方々への心情を思うと「大切な人を亡くした」という表現の方が適切ではないかと感じました。
24	60歳代	39	3	基本施策4	自死遺族への相談活動を行っている者です。 基本施策4「遺された方への支援の推進」の文章について、「身近な家族や友人を自殺で亡くされた方への～」となっておりますが、身近というだけでなく、「重要な」「大切な」等のことばを入れて頂いた方が、当事者にとっては、より親身さが感じられるのではないかと思います。ご検討頂けましたら幸いです。
25	60歳代	39	3	基本施策4	大切な家族を自死で亡くしました。とてもつらい気持ちを分かち合える場所は今後も必要だと思います。 ぜひ引き続きの開催を強く願います。
26	60歳代	39	3	基本施策4	自死遺族支援をしている者です。 ”第3章 基本施策5の遺された方への支援の推進”では”身近な人を失った”とありますが今までのように”大切な人”とした方がご家族を亡くされた方のお気持ちを考えると、適当ではないかと思います。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
27	—	39	3	基本施策4	<p>(1) 自死遺族など遺された方への支援 民間で活動している自死遺族支援団体との連携、支援の充実を要請する。(情報の共有・場の確保・資金援助など) 遺された兄弟・姉妹をフォローする場が横浜市内にないので、市の政策としてそのような会を開催して欲しい。</p> <p>(2) 自死遺族への適切な情報提供の検討 (3) 自死遺族に対する個別支援の実施 (2)(3)に関する手法・対策の検討に、自死遺族の当事者団体の参画を要請する。</p>
28	—	39	3	基本施策4	<p>横浜自殺対策計画の拙い意見です 私は 娘がなくなる前に 何気なく見ていたニュースの特集で自死遺族会があることを知っていました。まさか自分がそういう会に参加する日が来るとは全く思っていませんでしたが、その時 番組内でこの会で救われたという遺族の方の話が頭に残っていました。娘が突然自死で亡くなり、私が当事者になって藁をつかむおもいで ネットで遺族会を探しました。 私は現在参加している自死遺族会で本当に救われました。その会に行っていなかったらどうなっていたらと思うと思います。 まだまだ毎日が辛く苦しい日々ですが 遺族会に参加することで 自分一人ではない、みんなががんばっていると思えます。先を歩く方々の言葉で力を貰えます。 私はたまたまテレビでこの遺族会を知っていましたが、遺族会があることを知らずに一人で苦しんでいる方が 多くいらっしやると思うので、何らかの方法で告知できるとよいと思います。</p>
29	—	40	3	基本施策4	<p>「素案」読みました。 一言で言えば、なんだかなあ・・・が正直な感想？です。(株)横浜市が 長期の売上目標を打ち立て、それを達成するためのデータ収集・営業計画！！？「本気で自殺を考えた」とありますが、本気の基準がわかりません。 39 ページ改訂版よりに「自ら進んで自殺する人はいない」と断言していますが一人ひとりの心の内まで社会が面倒見てくれると言うのでしょうか？意気込みは分かります。 でも、ただ綺麗事を書き連ねているだけのように感じてしまいます。何故なら そこには「心・優しさ」が欠けているからです。 ゲートキーパー 初めて聞きました。 誰もがゲートキーパーになれば、きっと柔らかく温かい社会になると思います。今、横浜市に限らず日本の根本的な部分がおかしくなっています。 幸福とはなにか 自分が何を目指しているのかが皆画一的になっています。 政治により操作されています。 土台となるものが変わらない以上、ゲートキーパーは難しいのでは・・・結局「横浜市の自殺者」の数を減らしたいだけなのでしょうね。 データの収集・解析 お疲れさまでしたという感じです。 政治に行政に期待できないと言いつつ提案ですが～家族は自分の気持を共有してほしいと思っています。もちろん私もそうです。 私は、会に出会いましたが「分かち合いの場」の存在を知らずに苦し</p>

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
					<p>んでいる人もいないのではないのでしょうか。自殺者数を減らすことも大切ですが、家族に「場」のことを知ってもらうこともとても大切で必要です。例えば、病院から家族に「こんな場がありますよ」とそっとメモを渡す その時には混乱状態ですが、あとでメモを見るかもしれない。 警察からでもよいと思います。 ネット環境が整っている時代ですが、自ら調べる気力もない時に「私はひとりではないのだ」とわかってほしいので。後追いが減るかもしれない。 素案に自殺者と書いてあるので、私も敢えて自死と言わず自殺と言いました。 以上 いつものことですが、訳のわからない文章でした。</p>
30	70歳以上	39	3	基本施策4	<p>自殺未遂や自殺死亡率を減らすことはもちろん大事だが自殺者の家族など周囲の人へのサポートにも力を入れる施策を望みたい。</p>
31	—	41	3	基本施策5	<p>周囲のゲートキーパーがいる人やネット上に助けを求められる人、医療機関につながっている人は、支援が可能だが、周囲に変化を気付いてもらえない人は支援が困難だと思う。しかし、そのような人を探し出し声を掛けていかないと自殺件数はなかなか減らないのではないか。また悩んでいる人にどのように気付いていくのかもっと具体的に教えていただけたら良いなと思いました。</p>
32	50歳代	41	3	基本施策5	<p>うつ病は自殺してしまう病気です。予防は最善の治療なり。 人事は他人事ではなく、人の事の為になることを認識しないとダメです。 貴重な人材の命が無駄になる訳であり、自殺者があとを絶たない。 重点施策として働き盛りの年代が一番危険です。 会社や職場での管理職の方にメンタルヘルスマネジメントのスキルを最大限に高くする(自主的に)方法がしかり。 それと合わせて組織的な取り組みにおいては、管理職になる時に、または管理職であるならばメンタルヘルスマネジメントの資格(ラインコース)を必須条件にすればいいと思います。 特に公務員の職場から普及していかなくてはならない、なぜならメンタルヘルスにおいて公務員は10年くらい遅れているからです。 立場のある人間が気がつかないで一体、誰が気づくとゆうのでしょうか、人間を救えるのは人間です。 管理できない管理職 責任とらない責任職 自殺の問題や要因ではなく、解決に向けての取り組みは、こんな管理職をつくらない事なんだと思います。</p>

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
33	—	41	3	基本施策5	2点目としてはネットの活用です。インターネットを活用して普及告知をするとともに相談の受付や初期相談を行うことができます。うつ病や自殺を考えてる人は相談する力自体が乏しいです。どこに相談して良いか分からなかったり、どう相談していいかわからないのです。ネットを使って相談窓口を確定したり、初期相談ができる体制を作ることは大変有効です。電話をするよりネットの方がハードルが低いからです。十分な予算をつけてネットを使った告知と初期相談が体制を整えましょう。予算を作ることで 将来的な資源にもなります。資源というのは相談者からのデータです。どのような相談が多いのか、どう相談してくるのか、どこのエリアからの問い合わせが多いのか。ネットからの相談ですとこの辺りをデータ化することができます。データができますと、今後の対策もとりやすくなります。
34	—	41	3	基本施策5	三点目は、外国人対応です。人員、コストを考えると大変難しいと思います。ここは、すでに外国人と付き合いが深い民間の団体を活用したり、問い合わせ窓口をネットで一元化するとコストを減らせると思います。
35	70歳以上	41	3	基本施策5	死にたいと思っている人の電話相談の充実 24時間やっている「命の電話」をやる人が減っていると聞く。研修を行い、ボランティアでなく、職員として配置して欲しい。いつでも相談できるよう、電話番号を広報で宣伝してほしい。
36	70歳以上	41	3	基本施策5	健康問題の自殺が多いので、電話やメールでの健康相談ができる相談窓口の設置
37	—	41	3	基本施策5	問題を抱える人の相談場の拡大、精神医療の発展(カウンセリング含む)に期待します。
38	60歳代	41	3	基本施策5	市職員が市民のゲートキーパーになることを目指して下さるのは、大変有難く、頼もしい限りです。自殺予防の方法として各々の課題について相談できる行政窓口がこれだけたくさんあることは心強いことですが、市民の心が安定している時に、これらの情報については知っておくことが必要だと思います。ただし、自殺を考える時点では、適当な相談先を自ら探すことは困難ですから、「死にたくなったら、とにかく〇〇へ連絡を！」というような緊急時の受け止めができる行政窓口もあれば、救える命もあるかも知れません。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
39	60歳代	41	3	基本施策5	自殺対策にも、介護保険のケアマネの様な制度があればと思います。自殺の原因が多いとのことですので、一人の人に相談するだけでよいとなると相談しやすくなります。生保は区役所、サラ金は法テラス、アル中は保険センターなど分かれているとそれだけでも疲れてしまいます。なんでも相談窓口が欲しいです。
40	—	41	3	基本施策5	いじめは受ける年齢により、精神疾患となるケースも多く見られます。一度服薬を始まると大変な人生を送ることにもなり、その場合でも家族、地域は重要なカギ(良くも悪くも)を握っていると思います。理解者の存在が救いの一手と思います。
41	50歳代	41	3	基本施策5	自治体の各種相談窓口で自殺ハイリスク者の情報共有を可能とする仕組みを構築していただきたいと願っています。
42	60歳代	41	3	基本施策5	高齢者はインターネットやスマホを使いこなせない人も多いだろうから電話相談の窓口を増やしてほしい。私のように機械が苦手の者も居る。インターネットより本当は人間と人間のふれあいができれば良い。 人の声のあたたかさに救われることがあるのだ。インターネット・スマホの普及は人の感情と思考と感情を育てず、むしろ殺していると思われる。
43	70歳以上	41	3	基本施策5	若い時、学生カウンセラーを経験した事があります。 <ul style="list-style-type: none"> ◦お金が不足で十分な食事をしていない ◦学力不足 ◦周囲の人との関係悪化 だいたい三つの中のどれかに悩みをかかえていたように思います。 解決策は、本人の心を動かせるかどうかです。(個人の心をゆさぶる) 対面では時間と場所と人材が必要です。それを少しでも安く、しかも遠くの人々ともしたいのなら、24時間、TELの受け付けを、コンビニの一角にでも設置してはどうでしょう。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
44	60歳代	41	3	基本施策5	電話相談している立場から言うと、本当に心の病の病気の人が多いこと、物質的な依存がある人が多いこと、一日中誰とも話しをしない年配者が多いこと、幼少時代の親子関係に縛られている人とりわけ女性が多いこと、苦しみが長く続いている自死遺族が多いこと、自殺企図自殺未遂の経験者の多いこと、生活保護や障害年金だけで苦勞して生活している人が多いことに、介護生活に疲弊している人の多さやDVにおびえて暮らしている人の多さなどにビックリさせられている。また、一日に何回も電話をかけてくる人が多いこと、電話をかけてくる人が多いのにも拘らず、繋がらないままにいる人が多いことには、心を痛めています、何とか、多くの人の気持ちをお聞きして、寄り添っていきたいとの思いと裏腹の状態。電話相談が数多くあるのは承知しているが、深夜でも、休日でも、正月でも2~3回かければつながるような電話相談を実現して欲しい、ワンストップサービスで第一義的になんでも相談ができる機関が必要と感じる。まずは、今おかれている事態を把握し、その後専門相談につなげるシステムを作って欲しい。公的機関だけではなく、民間も含め、こういう相談については〇〇〇、またこういう相談は△△△という風な一覧表があると非常に助かります。
45	—	41	3	基本施策5	単身独居の老人が増加している現在。一日中引きこもって誰とも話しをしない人が増えている。こういう人達と社会とのつながりを助ける方法がないだろうか考える。 民生委員の人も寄せつけないマンション暮らしの人、配偶者に先だたれた人(特に男)の生きる意欲の減退、緩慢な自殺とでも言える様な生活。老人が気軽に声を出せる居場所(電話でも、スカイプでも)を是非作って欲しい。
46	—	41	3	基本施策5	インターネットメール相談は文通みたい送信しても返事が遅い。チャット相談は対応スピードが遅くイライラする。電話相談はつながらない。いつも話し中。 困ったときにいつでも正月も深夜も対応してくれるところが欲しい。対面は面倒だしコワイ。困ったときに相談にのって欲しい。精神科の医者は何も聞いてくれない。相談にのってくれる人が一人の方がいい。
47	—	41	3	基本施策5	自殺防止のためには、悩みを相談できる人・機関をたくさん有することが大切。直接話しができることがその人の苦しみが一番わかるはず。しかしそういう人ばかりではない。知っている人には話したくない。親に親しい人に心配をかけたくないなどなど。そういう人が相談できる、いつでも相談できる、愚痴も言える、気持ちが吐き出せる、そういうところが欲しい。365日24時間、いつかけても、いつ出かけてもつながる電話相談や対面相談拠点が欲しい。 心のコンビニみたいな場所が欲しい。家に帰りたくない子供達も生きていける場所にもなるだろう。話し中でない電話相談、予約をしなくても話しを聞いてくれる人、場所、そういうところが欲しい。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
48	—	41	3	基本施策5	産後うつによる自殺には触れていますか？ 妊娠中から産後1年未満に死亡した女性の死因の約29%は自殺との報道がありました。赤ちゃんとの生活は、24時間休みなし。目を離すことはできないし、まとまった睡眠をとることもできず、今までの生活とは完全な別世界に放り出されます。夫が非協力的だったり、頼れる親や兄弟が身近にいないと孤立します。ただでさえ、産後は体力がガタ落ちしていたり、ホルモンバランスが激変したりしているので、極度の睡眠不足が続けば簡単に危機的状況に陥ります。区や地域の方が必ず個別訪問するけど、これは本当に大切なことだと思います。もし妊婦～産後の女性に言及していないようなら、ぜひ盛り込んでください。死に支度までした、産後うつ経験者からのお願いです。
49	—	41	3	基本施策5	全体に対して、仙台で発足した「みやぎの萩ネットワーク」のようなネットワークを横浜市でも作りたい。川崎市は精力的に活動をされているので、横浜市でも民官協働のネットワークの検討をお願いしたい。
50	—	41	3	基本施策5	自殺する人の背景に障害(特に発達・高次脳)に起因する人がどれ位いるのかデータを出してほしい。 LGBTなどの対策はしているようだが、発達や高次脳機能障害の人への対策を考えることも必要では？
51	—	44	3	重点施策1	40、50歳代の有職者の自殺者が多いという事で、もっと企業に働きかけてもよいかと思います。 例えば、管理職には、労働安全衛生の観点からも、自殺予防の研修などを義務付けるなど、法の整備を望みます。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
52	40歳代	45	3	重点施策2	救命センターと精神科的治療を結びつける環境を整えることが大事であると考えます。
53	20歳代	46	3	重点施策3	<p>相談の手段に関しての意見願いです。</p> <p>私の経験を話しますが、自殺やこころの相談等をしようという時、まず市から探し始め他様々広げていきましたが、どこも相談のアクセス口が電話番号しか記載されておらず相談を諦めることが度々ありました。</p> <p>電話のみ、または電話をしてから会うという手段ばかりの現状は内向的な者ひいては引きこもりがちな者、無職の方の一定にありがちな気質を真っ向から遮断していると感じておりました。</p> <p>電話しか手段がない現状では、電話できる者の相談しか受け付けないと突き放されているように、見放されているように感じます。県も市もそうですし、その他の相談口も電話が当たり前です。</p> <p>どうか何かを伝えようとする時に、電話という口頭手段だけでなく、文面で先に作ることが出来後から参照することも出来る手段を、長文になりがちな者、短文になりがちな者、どちらもカバー出来るようにメールやLINEなどいくつかの手段を用意して欲しい。</p> <p>まず最初に言いたいことをメールで送った者に対して案内をし、それを受け前提を共有してからのLINEでのリアルタイム相談に移行したり、市の施設かPC上での面談を考えるなど、それぞれの手法を組み合わせたりすることも大事だと思います。</p> <p>電話と来所しかないのは本当にきつく、手が出ません。</p> <p>外に行けるにしても、かなり精神や肉体に負担のかかる人もいるので、拾えるように頑張ってもらいたく、ゆくゆくは市の支援センターや窓口など来所の必要がある所も、初回や二回目など最初の方は仕方ないかもしれませんがのちのちは電子上、画面上での相対などの手段も選べるような社会も出来てほしい、46ページのインターネット上で相談できる仕組みの構築を強く応援します。</p>
54	60歳代	46	3	重点施策3	若者が自殺をすることは絶対にくいとめなければならない。ネットの世界だけでは解決につながりにくい。リアルな世界(対面・電話)へ、それも信頼できる大人へつながる方法を考えて欲しい。チャットでも難しいが可能性はある。チャットができる大人の人を養成して欲しい。
55	70歳以上	46	3	重点施策3	メールでも相談でき24時間以内に返事がもらえる所の設置
56	60歳代	46	3	重点施策3	若者が相談しやすいようにメール、ライン相談の開設を望みます。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
57	50歳代	46	3	重点施策3	インターネット相談は重要であろうが、手紙の相談と大きく異ならないと思う。チャット相談が実施している団体が少ない。対面相談や電話相談に長けた人達・団体にチャット相談ができる様支援をしていく事が必要ではないかと思う。通信手段が変化していても大事にするのは共感と受容を基礎にする傾聴に焦点をあてることだと思う。少しせば、チャットも古い通信手段になる可能性がある。 面談こそが一番大切と思うが...
58	—	46	3	重点施策3	>重点施策 若年層対策の推進について「インターネットを通じた効果的な情報提供」とありますが、具体的な施策内容の記載が必要に思います。 例えば、厚生労働省がネットで労働法を漫画で説明するといった取り組みを行っていますが、このような敷居が低くわかりやすい方法で情報を公開するような形を想定されているのでしょうか。
59	50歳代	46	3	重点施策3	情報伝達・通信システムの変化が、相談という行動が変わってきていると実感します。知り合いや宗教指導者に面談→新聞や行政へ文字(手紙)による相談→電波・電話による相談→インターネットメールによる文字での相談→LINEなどのチャットSNSによる文字での相談へ。今後はどう変わっていくか予想もつかない感じさえします。相談に求められるのはツールではなく、面談・傾聴etcの長けた人にかかっていると考えます。広範囲な知識を備えた「人に寄り添える」人を育成し、困難な問題を抱えた人の仰ることを丁寧に聴くことができる人の養成が必要で、その人達にツールの使用のノウハウを提供し、インターネット相談・チャットSNS相談から電話相談や面談対面につなげていくための支援を行政が為す必要がろうかと思えます。行政の縦割り専門性もいいですが、汎用で人のぬくもりのある制度の構築を願います。
60	40歳代	46	3	重点施策3	若年者対策の推進にあたりインターネットを通じた相談支援体制の整備に期待したい。民間団体が同様の体制を構築することは難しいと思うので中核的な役割を行って欲しい。
61	40歳代	46	3	重点施策3	苦しさを抱えている人のサインをキャッチする入口の一つとしてインターネットの活用があり、そこから相談につながっていくと良いと思います。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
62	50歳代	46	3	重点施策3	若年層が電話をしない、インターネットメールも面倒、エクセル、ワードもパワポもしないというのが、現状。これは、就職した後に会社が困っている状況からも良く分かる。また、電話番号さえ持たない若者が増加。仮に電話番号があっても電話番号を相手に教えることの抵抗が大きいと言われている。こういう若者と繋がり、悩みを共感するには、どうすれば良いかというのが、問われている。インターネット相談の現状を見てみると、返信が返ってくるのに数日後というのは珍しくない。また、リフティング広告で電話相談へという動きもあるが、もともと電話をしないか若者だから過度の期待はできない。チャットアプリによる会話は相談開始のハードルは下がるし、即時性はあるが、短文の応答が多いので、感情表現や意思疎通に難点がある。電話相談もインターネット相談もチャット相談を受け手として行ったが、いずれも単独としては一長一短と言わざるを得ない。今、一番効果があると思われる(これは実施したことはない)ものは、チャット相談をして、非常に辛い状況にあると判断した相手に対し、チャット相談の受け手が電話番号(他の電話相談番号とは異なる)をお知らせし、その電話番号にかけてくる様に呼びかける方法であろう。勿論、この時の電話の受け手は、チャット相談の受け手であったものがあたるのが効果的であろう。つまり、電話相談の訓練を受けた人がチャット相談を受けるか、チャット相談の訓練を受けた人が電話相談を受けるかが良いと思われる。但し、歴史のある電話相談の方がノウハウの蓄積が大きいので、まずは前者の方から試みる方が効果的と思う。行政としては、電話相談をしている団体に対してチャット相談ができる様に行けるように支援が有効だと考える。通信手段は時代とともに変化していくが、困難な状況にある若年層の気持ちの変化はないと思う。
63	—	46	3	重点施策3	若者への対策について、インターネット等での相談支援の構築が揚がられているいるが、“対話”なくネット上だけの相談はありえません。既存の民間団体(横浜いのちの電話、チャイルドラインなど)との協働など対話を重視した策をつくるべきと考えます。
64	40歳代	46	3	重点施策3	インターネット等を利用し、若年者が相談しやすい環境をつくること。
65	40歳代	46	3	重点施策3	若者の自殺者には発達障害を抱える者が少なくない。(特に学力的には問題のない高機能の) もともと横浜市は発達障害に対する支援が薄いと思われるが、自殺予防の視点からも、発達障害を抱える若者の支援が必要ではないか。
66	—	47	3	重点施策3	まずは、皆を型に嵌める教育、追い詰められる教員の職場環境の改善を。教員に教育だけを考えられる環境を作って欲しい。余裕が出来た教育者は、子供達の個々を、内面を絶望から救う力があるはずなのだから

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
67	—	47	3	重点施策3	生きづらさに共感できる価値観の醸成には、教育段階で当たり前のように生きづらさを感じる経験を、いかに沢山出来るかも大きいと考えます。 今後、より本質的なインクルーシブ教育が進んで行くことを望みます。 それは広く捉えれば自殺対策とも言えると思います。
68	60歳代	47	3	重点施策3	男性の自殺が多いようですが、特に日本の高令男性は世界的に見ても孤独に陥っているという文献もあります。女性に比べて自分の悩みに、弱み、困り事を他人に話すことが少ないのだと思います。幼少時からコミュニケーションの大切さや失敗・劣等感などを自己否定に直結させない考え方を学校の道徳、未就学児には絵本などで取り入れてはどうでしょうか。
69	60歳代	47	3	重点施策3	学校カウンセラーはすばらしい制度だと思いますが、相談したい子どもが利用するだけではなく、子ども全員が自分の悩み、不安などを話す機会を設け、自分のことと家族だけでなく、他人も受け止めてくれる経験しておくことで、成人してから、本当に困った時に、誰かに相談するという行動にも繋がるのではないのでしょうか。
70	—	47	3	重点施策3	お子さんが追い込まれる背景に、親の対応、家庭の事が大きく作用していると思っております。 地域社会の問題として、課題を明確にしていく先に、方策が見えてくるように思います。
71	40歳代	47	3	重点施策3	児童がSOSを出す方法を知らないからSOSを出さないのか、SOSを出していつのに気が付かないのか、児童がSOSを出す適当な相手を持ち合わせていないのか、またSOSを出すことを避けているのかの見極めが必要。ただ、通信方法にだけにこだわって考えるのは問題と思う。、児童が本当の気持ちを言えるような環境作りが大切。通信方法はそのうちのひとつの考えで良いと考える。スクールカウンセラーを設置することで安心しないで、誰でも良いから、信頼できる大人につながる事ができるかと知ってもらうこと大切。勿論、一番身近な人につながるのが一番だと思う。弱音を吐いてもいいのだ、辛いと思っても言ってもいいのだ、助けてと言ってもいいのだ、そういうことが普通になる様に環境作りが必要と考える。
72	40歳代	47	3	重点施策3	「死」しか選択肢がないと思わないでいられるような社会の実現のためには、学校の授業でも、SOSが出せる場がいろいろあること、SO Sはちゅうちょせず出していいこと等を学べたり、公共広告機構などのCMで発信していったり、SOSを待つのではなく、SOSをつかみに行く位の普及啓発も必要だと思う。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
73	—	47	3	重点施策3	<p>重点施策3 若年層対策の自殺対策学校出前講座については、特に教職員に対し、メンタルヘルスの理解と対応を学ぶための心理教育が、有効と考えます。</p> <p>死なない＝自殺していない状態だけでなく、折れない心を育て、生きるための支援をすることが、若者の自殺対策には、必要です。</p> <p>自殺対策ではなく、メンタルヘルスの理解を教職員、全員にまず行うことが、本当の自殺対策になると考えます。</p> <p>横浜市立大学の児童精神科藤田純一意思を派遣し、メンタルヘルスの講演を学校の全教職員に実施し、講演をした医師が、その後も教職員から必要時に、相談に応じるよう取り組みを行っています。</p>
74	—	47	3	重点施策3	<p>学校医に精神科医師を配置し、自殺、自傷や不登校、暴力等への対応について教職員向けに、思春期の心を理解する心理教育を実施し、生徒や児童のことを、学校医の精神科医師に、随時相談できる仕組みが、横浜市内の中学高校全校に、できると、自殺予防につながると考えます</p> <p>自殺しないだけでなく、メンタルヘルスが向上し、若者が自己肯定感が上がる取り組みは、実効性のある自殺対策になると思います。</p>
75	40歳代	47	3	重点施策3	<p>若者の自殺予防について ・精神疾患発症リスク(＝自殺リスク)が高くなる高校生に対する支援案がない。 高校にもSCを配置しているようだが、施策にないのはなぜか？(県立、市立の兼ね合いか？)</p>
76	40歳代	47	3	重点施策3	<p>素案の中には高校生年齢の子どもたちの支援が薄いように感じました。</p> <p>スクールカウンセラーの全校配置についても高校生については記載がなく(HPでは高校にも配置されているような記載有。全校配置かは不明)、精神疾患の好発年齢にあたる年代だからこそ早期に支援の手が差し伸べられる必要性を強く感じます。</p>
77	—	47	3	重点施策3	<p>(2)「横浜プログラム」を活用した SOS サインの出し方教育を始めとする、子どものこころの悩みへの対応 →当事者団体参加者が行なっているいじめ対策推進プロジェクトの指針、取り組みの紹介と提案を希望する。自殺予防の授業の開発と実践の参考となるものと確信する。 →いじめ案件が起きた時の、学校の対応への提案、いじめられた側、いじめた側、両者に対するカウンセリングの手法、仕組みづくりの提案をしたい。教員研修に当事者団体での事例報告および提言を伝えるような機会を設けていただくことを提案する。</p>
78	—	47	3	重点施策3	<p>若年層対策の推進に関して 高校生に対する対策がされているのか。明記されていないだけかもしれないが、その場合はされた方が良いと思われます。電話相談に対応するのは、専門性のある方なのか、気になりました。</p>

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
79	—	47	3	重点施策3	小中学生への対策はできつつあるが、高校生・大学生への対策がみえてこない
80	—	50	3	5関連施策	大変良い取り組みだと思います。また、素案も良くできていると評価します。今後、注意すべきは、3点です。1つは各部署の連携です。本取り組みは自殺をキーワードに、うつや社会的に困っている時の受け皿になり得るものです。よって、多様な要望と状況があるでしょう。1つの窓口が、適切に担当部署に割り振り、それぞれが機能することが理想です。また担当課だけではなく民間団体との連携も必要でしょう。民生委員だけではなく地域にある NPO と連携することでこぼれ落ちを防ぐことができます。
81	70歳以上	51	3	5関連施策	関連施策一覧によると、62の施策が実施されているようです。新しい対策を講じるのも必要ですが、せっかくある現在の多くの施策を生かし、関連施策についてそれぞれ効果が生じているのかどうか。生じていないなら効果を上げるにはどうしたらよいかを検証するシステムを作ってはどうか。
82	—	—	—	—	>概観 施策のゴールは非常に同意できる箇所ではあるのですが、全体的に具体案が記載されておりませんでしたので、施策の具体案を示すことが必要に思います。
83	—	—	—	—	>意見募集方法について 今回は知人から素案についての話を受けて意見を送付しましたが、率直に申し上げればまっさらな状態から文章を記載する必要があるため負担が大きいと感じました。 このようにされた意図もあるかとは思いますが、より手軽な方法で応募できればより多様な意見が得られるのではないのでしょうか。 例えば、今回は概要版のきれいなデザインのパンフレットを見て送付をしましたが、メールアドレスが長くて確認が大変でしたので、パンフレットにQRコードをつけて、送付先メールアドレス込みでメールを開けるようにしておくですとか、またはメールではなくWebフォームにして、あらかじめいくつか設問を用意しておき、そこに文章で答えていく形であれば、より意見送付のハードルが下がるように思いました。
84	50歳代	—	—	—	多くの自死者がネットの検索をしていると思います。実際はどうですか？しっかり統計を取って下さい。そしてサイトの制限をしてください。「楽に死ねることが出来る」と言っている人は死んでいません生きています。辛い時にそれにすがって亡くなった人がどれだけいるか。このような恐ろしいインターネットサイトを野放しにしていることが許せません。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
85	70歳以上	—	—	—	市の係の人達がこれだけの案をねっているのに自殺者がおきていることは時代のせいだと思います。それをどうして防ぐかということはずまず家族の挨拶から始めて、近所、友達、職場、でもこれが出来ないのです。でも自分自身に活を入れて一歩から始まるといいと思います。子供の頃から始めればそうむずかしくないと思います。日本中が(笑顔で挨拶楽しいな)
86	—	—	—	—	孤立を防ぐことが自殺対策かといわれると疑問もあります。とある町と似たような町で自殺率を調べてその違いはというと普通の挨拶をしない方の町が自殺率が低いことがわかったというデータがありました。フィンランドは幸せ度が世界一でもあり、自殺対策に成功した国としてもあるわけですが、オープンダイアログがあるからというわけではないそうです。日本ではゲートキーパーを増やすことを考える地区が多いと思いますが私はそれ以前の問題だと思えます。増やしたから自殺しなくなってもそれを自殺率が低くなったというのはとても悲しく感じます。自殺そのものを考えなくてすむように心がけることの方がよっぽど大事かと思う。数字ではなく何を大事にするか、死と健康とあったらどちらを優先することが良いのか？森田療法の考え方になるが生きなければと思えば思うほど死を意識してしまう。命を大事に考えすぎる日本も何を大事にするかを考えてほしい。病院のない町ほど健康な人が多いのと同じだと思う。
87	—	—	—	—	「自殺」がつかないネーミングをつけて欲しいな。みんなが「そうそう！」と近寄ってくるようなの。 「生き抜く／息抜くプラン」生きづらさは病気じゃなくても感じる人、きっと多いですよ。息を抜ける相手や場所がある、というのは誰にでも必要でしょう。多くの人にわかってもらわなくても一人でも自分を受け止めてくれる人がいるのは心強いですよね。
88	—	—	—	—	p2 に我が国の自殺者数の記載がある。“平成22年に3万人を下回り、その後は減少傾向が続いている”とあるが、毎月の当事者団体の活動には、10代、20代の子どもを自死で喪くした新規参加者が必ず一人はいる現況を鑑みたと、現場では全くその実感が無い実情がある。 2010年10月から活動スタートしたが、今現在、毎月15人から18人の参加者がコンスタントに集う。この数字は、行政主催の分かち合いの会と比べるととても大きい数字であることがわかり、当事者に必要とされている会であることの証であると言える。 当会では、毎月の分かち合いを主体とした定例会の他に、講演会、勉強会を開催してきた。特に、勉強会では、生まれ、そして自死で逝った子どもたちへの理解を深めると同時に自身の悲しみへのあり方を学んだ。また、最もフォローがされにくい、遺された兄弟・姉妹の会も不定期ではあるが、開催をした実績がある。このような、当会での活動の実績から、以下のことを提言する。 ④ 行政と当会の協働による、自死対策の展開 (現況、スピリチュアルカウンセラーの横行、民間資格の心理カウンセラーによるいじめ、そこから誘発された自死未遂など、現場では問題となっている。) ⑤ 当会参加者の子どもたちのほとんどは真面目でおとなしい子どもたちだった。そういう子どもたちへのいじめ予防、自死対策への提言、プログラムの提案をさせていただきたい。

No	年代	ページ	章	細目	意見(一部修正)
89	—	—	—	—	<p>私の夫と娘が自死しました。 今思うのですが 娘にとって、父親の自死は 自身の死に対してのハードルを下げたのだと思います。 「死にたい」「生まれ変わりたい」「リセットしたい」 娘の口から出た言葉にちゃんと向き合っていれば・・・と後悔しています。娘が自分の死に場所を決めてきたときの ホツとした顔。何時でも実行 出来るんだという安心感。 引きこもりの時よりも少し元気になった時の方が危険。 今、少しわかったような気がします。】 とりとめもなく書いてしまいました。</p>
90	—	—	—	—	<p>私の娘は亡くなる直前に ネットで どうすれば楽に死ねるか、絶対に失敗しない自殺の仕方 というのを見ていました。 死んだことがない人が 何をいっているのだろう、と本当に悔しい気持ちで私も見ました。 こういう情報をネットから消すことはできないのでしょうか。 こういう 人を不幸に導いて喜んでいるような情報を載せないでほしいと思います。</p>

1
2
3 横浜市自殺対策計画（仮称）

4 計画期間：2019 年度～2023 年度
5 （平成 31 年度～35 年度）
6
7
8
9

10 原案
11
12
13
14
15
16
17
18

19 平成〇年〇月
20

21 横浜市
22

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40



1	目次	
2		
3	第1章 計画策定の趣旨	1
4	1 計画策定の趣旨	2
5	2 基本認識	2
6	3 計画の位置付け	4
7	4 計画の期間	5
8	5 目標	5
9	第2章 横浜市の状況	7
10	1 横浜市における自殺の状況	9
11	2 「こころの健康に関する市民意識調査」実施結果	22
12	コラム1 (気にかけてくれる人がいるということー自殺未遂の経験からー)	28
13	コラム2 (一期一会の相談に寄り添って～「いのちの電話」のボランティアとして～)	30
14	3 横浜市における自殺対策の経過	31
15	第3章 横浜市の自殺対策の方向性	32
16	1 基本方針	33
17	2 施策体系	34
18	3 基本施策	35
19	○基本施策の考え方	35
20	○基本施策1 地域におけるネットワークの強化	36
21	○基本施策2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成	38
22	コラム3 (区役所におけるゲートキーパー育成の取組)	39
23	○基本施策3 普及啓発の推進	40
24	○基本施策4 遺された方への支援の推進	41
25	○基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化	43
26	4 重点施策	45
27	○重点施策の考え方	45
28	○重点施策1 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実	46
29	コラム4 (健康横浜21における「こころの健康の推進」)	47
30	○重点施策2 自殺未遂者への支援の強化	48
31	○重点施策3 若年層対策の推進	49
32	5 関連施策	53
33	第4章 自殺対策の推進体制等	60
34	1 自殺対策の推進体制	61
35	2 計画の進行管理	62
36	資料編	63
37	1 統計(区別)	64
38	2 自殺対策基本法	66
39	3 自殺総合対策大綱	69
40	4 地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱	88

1	5	横浜市自殺対策計画策定検討会運営要綱	89
2	6	横浜市自殺対策計画（仮称）の策定経過	90
3	7	横浜市自殺対策計画策定検討会委員名簿	90
4			

策定要綱

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数は、平成9年に23,494人であったものが、翌年の平成10年に31,755人に急増しました。平成9年と10年を比較すると、8千人を超える大幅な増加となりました。その後も自殺者は増加し平成15年の32,109人をピークに、年間3万人前後の高い水準を推移する状況が続きました。

急増した平成10年から10年以上が経過した平成22年に29,554人と3万人を下回りました。その後は減少傾向が続き、平成28年には20,984人となっています。

しかし減少したとはいえ、依然として年間自殺者数は2万人を超えており、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）も主要先進7か国の中で最も高い状況であるなど非常事態はいまだ続いています。

国においては、平成18年に自殺対策基本法を制定し、平成19年には、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が策定され、自殺対策に取り組んできました。自殺対策をより一層効果的に進めるために、自殺対策基本法は平成28年4月に改正され、すべての都道府県・市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。また、平成29年7月には自殺総合対策大綱も見直され、地域レベルの実践的な取組の推進や子ども・若者・勤務問題に対する自殺対策のさらなる推進が新たに加えられました。

横浜市においても全国の動きと同様に、平成9年に557人であった自殺者数が平成10年には784人と急増しました。前年と比べ約4割増加しました。平成11年には792人と過去最多となり、800人台に迫る状況となりました。その後、若干、人数が減少するものの、数年の周期で人数の減少と増加を繰り返し、平成20年には再び700人を超えました。

平成22年以降は減少傾向となり、平成28年の自殺者数は550人と急増前の平成9年に近い水準になりましたが、依然として多くの市民の命が自殺によって失われている事態は続いています。

本市では、平成14年以降自殺対策の強化を進め、人口動態統計や警察統計の解析による自殺の現状調査、普及啓発、ゲートキーパーの育成とともに自死遺族や自殺未遂者への支援などに取り組んできました。これまでの取組を発展させるとともに、本市の自殺者の特徴を踏まえた対策の充実を図りながら総合的かつ効果的に自殺対策を推進していくために本計画を策定し、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指していきます。

2 基本認識

国の「自殺総合対策大綱」、また、神奈川県「かながわ自殺対策計画」（平成30年3月策定）を踏まえ、次の項目を本市の自殺対策の基本認識とします。

① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない

1 状況に追い込まれる過程として捉える必要があります。自殺に至る心理としては、仕事や家
2 庭、健康など様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外のことを考える余裕のな
3 い状態に陥るなど危機的な精神状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。
4 自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数の方は様々な悩みによって心理
5 的に追い詰められた結果、抑うつ状態やうつ病、アルコール依存症等に陥っている場合も多
6 く、これらの影響によって正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らか
7 になっています。

8 職場の人間関係や健康など一つの悩みをきっかけにいくつもの悩みが重なって不安が増
9 大しても、悩みを打ち明けることができる相手が見つからずに孤立し、最終的には心理的に
10 も追い込まれて自殺に至るようなケースが少なくないのが現状だと認識することが必要で
11 す。

12 **② 自殺は、その多くが社会的な取組で防ぐことのできる問題である**

13 経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、
14 倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援
15 体制の整備という社会的な取組によって、多くの自殺を防ぐことにつながります。

16 また、健康問題や家庭問題等一見すると個人の問題と思われる要因であっても、医療や福
17 祉、法律などの専門家への相談につながることによって、自殺を防げる場合も多くあります。

18 自殺は、その多くが社会の努力で防ぐことができるとの基本認識を持って、自殺対策を進
19 むることが重要です。

20 **③ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い**

21 死にたいと考えている人は、心のなかでは「生きたい」という気持ちの間で激しく揺れ動
22 いている場合も多く、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発している
23 ことが多いと言われています。家族や友人、職場の同僚など身近な人やその人に関わるあら
24 ゆる人が自殺のサインに気づき寄り添って見守り、必要に応じて各種の相談や医療機関の受
25 診を勧めたりすることによって、自殺の予防につなげていくことが重要です。

26 **④ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている**

27 我が国の自殺者数は、平成 10 年に急増し、年間 3 万人を超えその後も高い水準が続いて
28 いました。平成 22 年以降 3 万人を下回る状況が続き、平成 28 年には約 2 万 1 千人と減
29 少傾向が続いています。

30 本市においても、平成 10 年に 784 人と急増し、平成 22 年の 788 人から減少傾向と
31 になっており、平成 28 年には 550 人となりました。

32 しかし、国・本市とも若年層の死因の第 1 位は自殺です。国では、20 歳未満の自殺死亡
33 率が平成 10 年以降概ね横ばいで推移していますが、本市では、20 歳代以下の自殺死亡率
34 が若干ではありますが増加しています。

35 さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然とし
36 て 2 万人を超えています。こうした状況を踏まえると、かけがえのない命が日々、自殺に追
37 い込まれており、非常事態はいまだ続いているという認識が求められています。

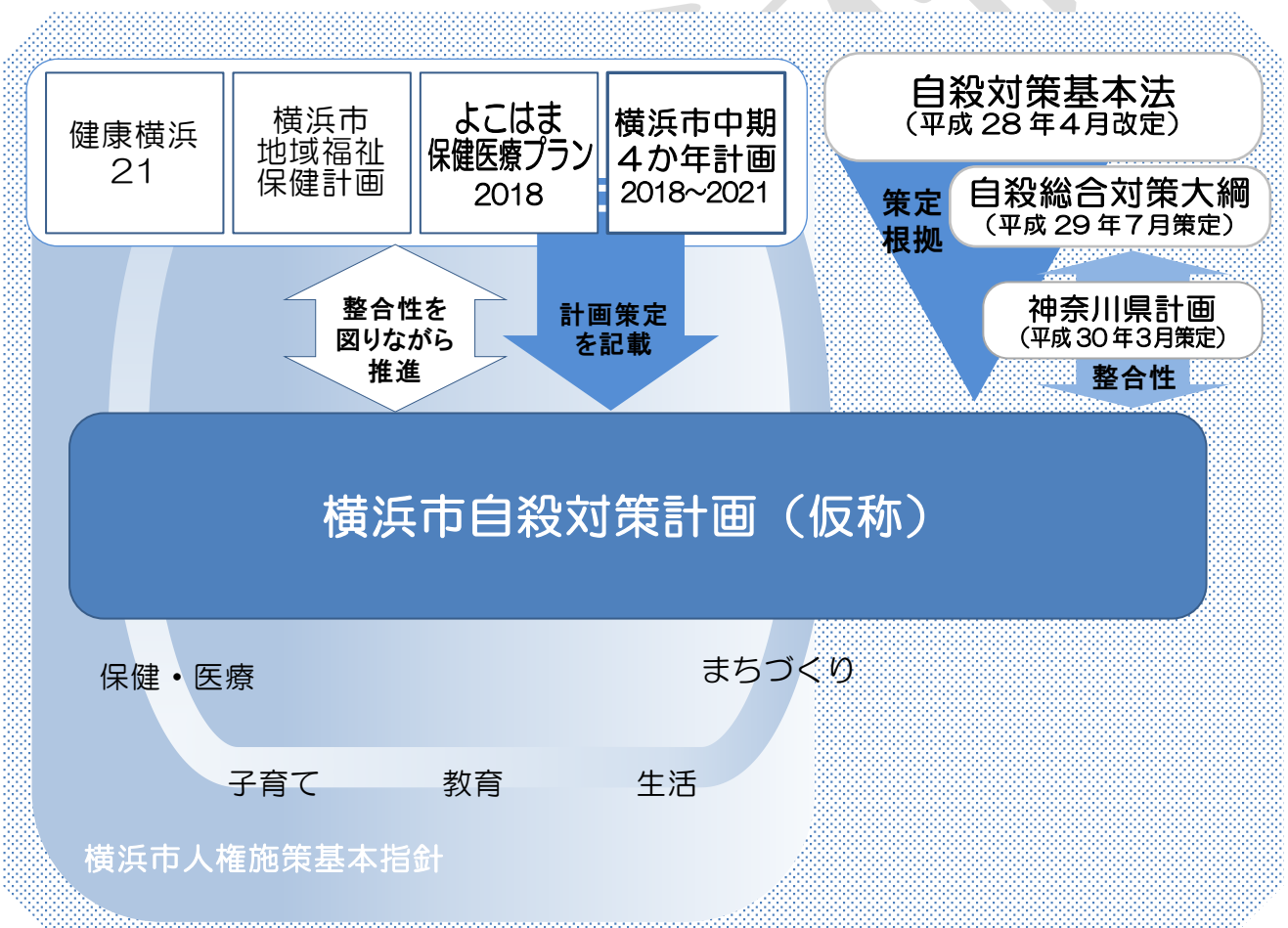
3 計画の位置付け

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定します。

自殺対策計画の策定については、「よこはま保健医療プラン 2018」で定めているほか、「横浜市中期 4 か年計画 2018～2021」の中でも、計画の策定を主な施策に位置づけ、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を指標に設定するなど、自殺対策の推進を掲げています。

また、健康横浜 21 や横浜市地域福祉保健計画など関連する計画とも整合性をとりながら、計画を策定していきます。

このほか、横浜市人権施策基本指針では、自死・自死遺族を人権課題の一つとして掲げ、遺族自らが、自殺で亡くなったことを話すことができる環境づくりを目指し、総合的な施策展開を進めることとしています。



1 4 計画の期間

2 この計画の期間は、2019（平成 31）年度から 2023（平成 35）年度までの5年間
3 とします。

4 国の自殺総合対策大綱がおおむね5年に一度を目安として見直されていることから、国
5 の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、本計画も5年に一度、内容を見
6 直し改定します。

7
8 5 目標

9 非常事態はいまだ続いているという基本認識のもと、誰もが自殺に追い込まれることの
10 ない社会の実現を目指していくことを目標にします。

11 この目標実現に向け、具体的な数値目標を設定します。

12
13 ◆目標 1

14 国の自殺総合対策大綱*では、2026（平成 38）年までに、自殺死亡率を 2015（平
15 成 27）年と比べて 30%以上減少させることを目標としています。

16 本市も、この国の目標を踏まえ、2026（平成 38）年までに、2015（平成 27）年の
17 自殺死亡率 15.4 と比べて 30%以上減少させることを目指します。

18 この考え方に基づき、本計画期間5年間である、2019（平成 31）年～2023（平成
19 35）年の最終年の 2023（平成 35）年の自殺死亡率を 11.7 以下とします。

20
21 ◆自殺死亡率

22 2023（平成 35）年に 11.7 以下へ （厚生労働省人口動態統計）
23

24
25 ○なお、計画期間の終了年の 2023（平成 35）年の人口動態統計に基づく
26 自殺死亡率は 2024（平成 36）年 9 月頃に国の確定値の公表により
27 判明します。

28
29 ※自殺総合対策大綱より ～第 5 自殺対策の数値目標 抜粋～

30 平成 28 年 4 月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現
31 を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指す
32 べきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減
33 少させることを目指し、平成 38 年までに、自殺死亡率を 27 年と比べて 30%以上減少さ
34 せることとする。注)

35 なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合
36 は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

37 注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス 1
38 5. 1（2013）、米国 13. 4（2014）、ドイツ 12. 6（2014）、カナダ
39 11. 3（2012）、英国 7. 5（2013）、イタリア 7. 2（2012）である。

40 平成 27 年の自殺死亡率は 18. 5 であり、それを 30%以上減少させると 13. 0
以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計（平成 29
年推計）によると、平成 37 年には約 1 億 2 3 0 0 万人になると見込まれており、目標
を達成するためには自殺者数は約 1 万 6 0 0 0 人以下となる必要がある。

1 ◆目標2

2 これまで、本市は平成19年から「ゲートキーパー」の養成を自殺対策の主要な取組
3 として進めてきました。ゲートキーパーは、例えば「最近リストラにあって失業した」、
4 「夫や妻など身近な人と死別した」といった自殺の危険を抱えた人々に気づいて声をか
5 け、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る役割を担っていただく方のことです。
6

7 一人でも多くの市民の方に専門性の有無に関わらずゲートキーパーとしての意識を持
8 っていていただき、それぞれの立場でできることを進んで行動を起こしていくことが多くの
9 方の自殺の防止につながります。

10
11 「命の門番」である、「ゲートキーパーの養成」についても、引き続き、積極的に進め
12 ていく必要が高いため、本計画ではゲートキーパーの養成数を数値目標とします。
13

14
15 ◆ゲートキーパー養成数（自殺対策研修受講者数）
16 計画期間内に延べ18,000人
17
18
19

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

第2章 横浜市の状況

1 <資料作成に用いたデータ>

2 ○人口動態統計、自殺統計について

	人口動態統計	自殺統計
公表元	厚生労働省 市町村の人口動態調査票に基づく	厚生労働省 警察庁の自殺統計原票に基づく
対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口
調査時点	住所地を基に死亡時点	発見地を基に自殺死体発見時点
計上処理	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上されない。	捜査により自殺と判明した時点で計上している。
確定値 公表時期	調査年の翌年の秋（9月）	調査年の翌年の春（3～4月）

3
4
5 ○「地域自殺実態プロファイル」について（図表 10）

- 6 ・自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた統計資料
- 7 ・自殺統計（自殺日・住居地）【平成 24 年～28 年合計】を主に使用

8
9
10 <統計データの留意点>

11 ○「自殺死亡率」とは、人口 10 万人当たりの自殺者数です。

12 ○「%」は、それぞれの割合を小数点第 2 位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても 100%にならないことがあります。

13
14 ○項目の差異について

15 自殺統計には、「職業別」「原因・動機別」といった項目がありますが、人口動態統計には、そういった項目はありません。そのため、原則として、本市全体や性別、年齢別に分析する場合には人口動態統計を、職業や原因・動機などの項目ごとに分析する場合には自殺統計を用いています。

16
17
18
19
20 ○特に区域の表記のない図表については、本市の状況を表しています。

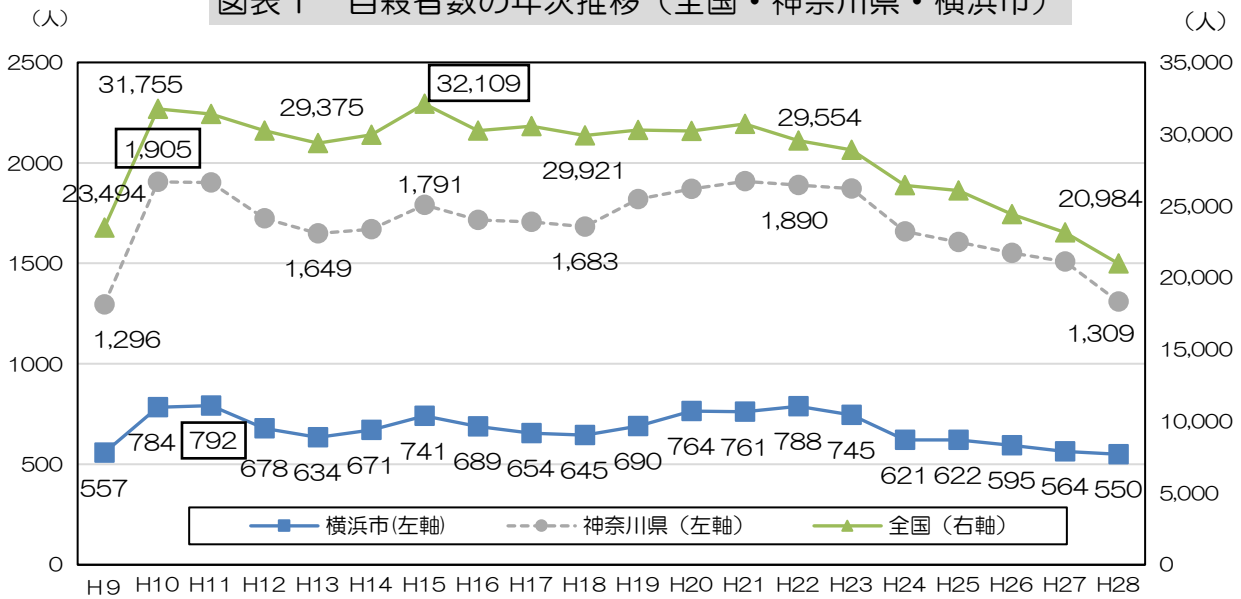
1 1 横浜市における自殺の状況

2 (1) 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

3 ○ 全国の自殺者数は、平成 22 年に 3 万人を下回り、平成 28 年には、約 21,000 人
 4 となっています。神奈川県も近年は減少傾向となっており、平成 28 年の
 5 自殺者数は、約 1,300 人となっています。

6 ○ 本市の自殺者数は、平成 10 年に急増して以降、概ね 650 人から 790 人で推移
 7 していましたが、平成 22 年以降は減少傾向にあり、平成 28 年は 550 人となっ
 8 ています。

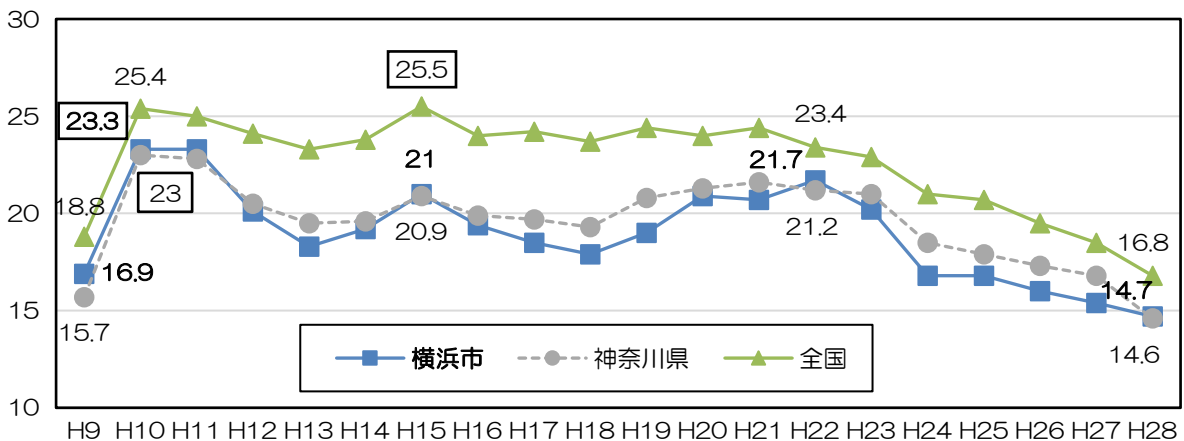
図表 1 自殺者数の年次推移（全国・神奈川県・横浜市）



資料：人口動態統計

○ 本市の自殺死亡率は、平成 22 年以降減少傾向にあり、平成 28 年には、14.7 と
 なっており、全国の自殺死亡率より低い状況にあります。

図表 2 自殺死亡率の年次推移（全国・神奈川県・横浜市）

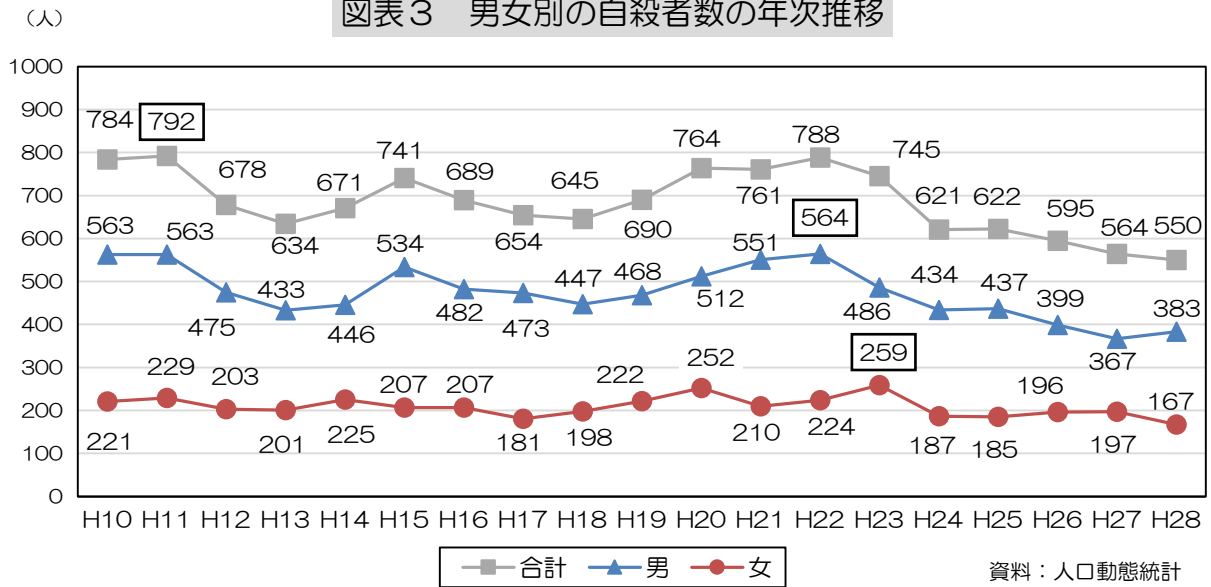


資料：人口動態統計

1 (2) 男女別の自殺者数の年次推移

2 ○ 女性の自殺者数は、平成 23 年をピークに減少傾向となっており、平成 28 年は、
 3 167 人となっています。男性の自殺者数は、平成 22 年をピークに減少傾向となっ
 4 ていますが、平成 28 年は 383 人と前年よりも増加しており、女性の約 2 倍となっ
 5 ています。
 6

図表3 男女別の自殺者数の年次推移



7

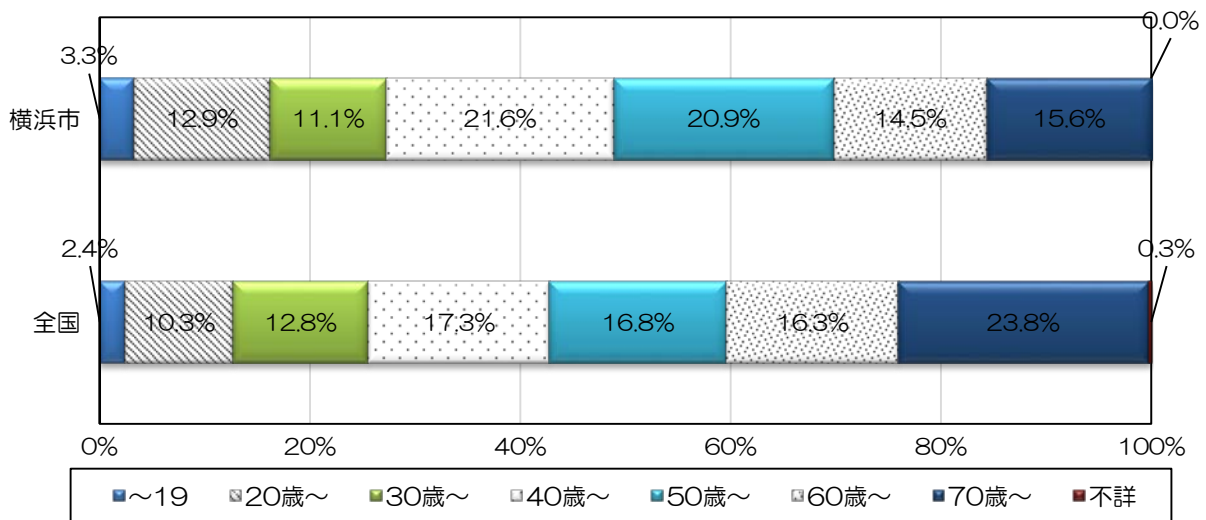
8

9 (3) 自殺者の年齢構成（平成 28 年）

10 ○ 本市の自殺者の年齢構成は、40 歳代が最も多く、次いで多い 50 歳代も含め、全
 11 体の 42.5% となっており、全国の 34.1% よりも高くなっています。

12 本市は 30 歳代以下の人口割合が 41% と全国（39.3%）と比べて高いこともあり
 13 30 歳代以下の自殺者数は、全体の 27.3% と、全国の 25.5% よりも高くなっていま
 14 す。

図表4 自殺者の年齢構成（平成28年、全国・横浜市）



15

1 (4) 年齢階級別死因（平成 28 年）
 2 ○ 平成 28 年の年齢階級の死因をみると、10 歳代から 30 歳代までの死因の第 1
 3 位は「自殺」となっています。
 4

5 図表 5 年齢階級別死因（平成 28 年）

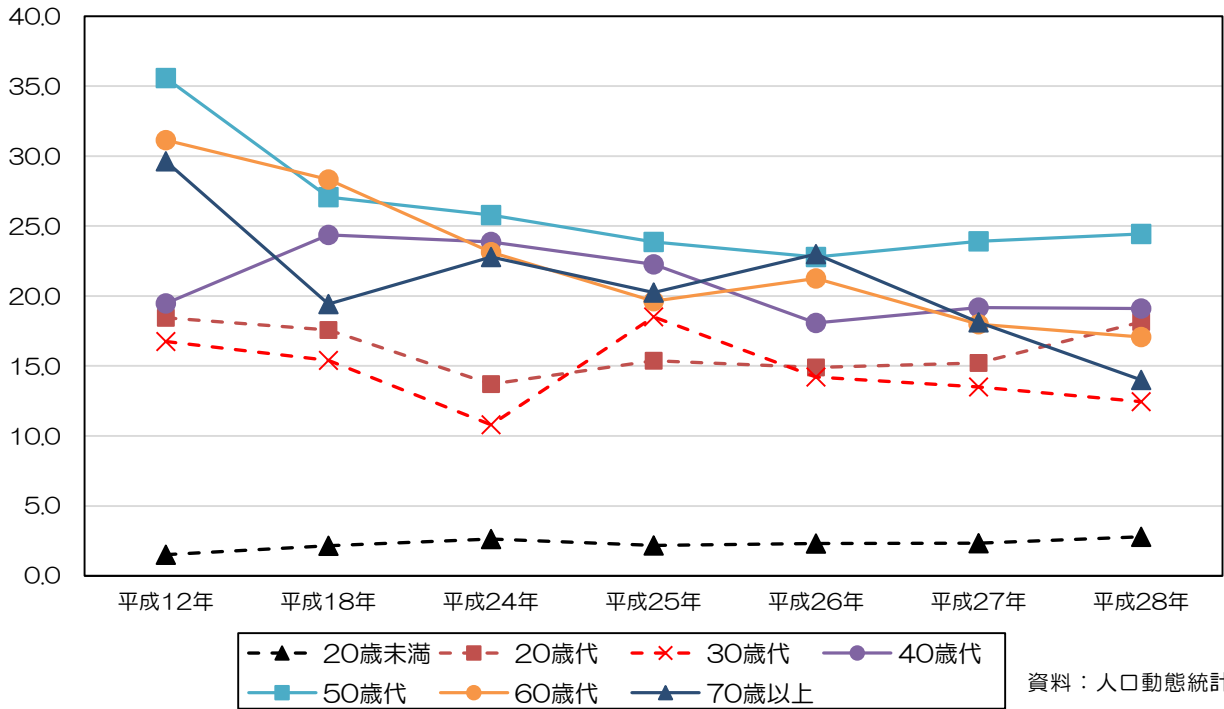
		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
1位		自殺		自殺		自殺		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物	
人数	割合	18	30.5%	71	51.4%	61	27.7%	236	34.0%	578	42.7%	1746	50.0%
2位		・悪性新生物 ・不慮の事故		悪性新生物		悪性新生物		自殺		心疾患		心疾患	
人数	割合	10	16.9%	19	13.8%	58	26.4%	119	17.1%	209	15.4%	483	13.8%
3位		・その他の神経系の疾患 ・その他の傷病及び死亡の外因		その他の傷病及び死亡の外因		不慮の事故		心疾患		自殺		脳血管疾患	
人数	割合	3	5.1%	14	10.1%	22	10.0%	91	13.1%	115	8.5%	225	6.4%
4位		・心疾患 ・脳血管疾患 等		不慮の事故		心疾患		脳血管疾患		脳血管疾患		・肝疾患 ・その他の呼吸器系の疾患	
人数	割合	2	3.4%	13	9.4%	15	6.8%	77	11.1%	107	7.9%	118	3.4%
5位		・糖尿病 ・肺炎 等		心疾患		その他の傷病及び死亡の外因		肝疾患		肝疾患		自殺	
人数	割合	1	1.7%	9	6.5%	14	6.4%	38	5.5%	64	4.7%	107	3.1%

資料：人口動態統計

※複数の死因を記載している項目の「人数」及び「割合」は、それぞれの人数及び割合を表しています。

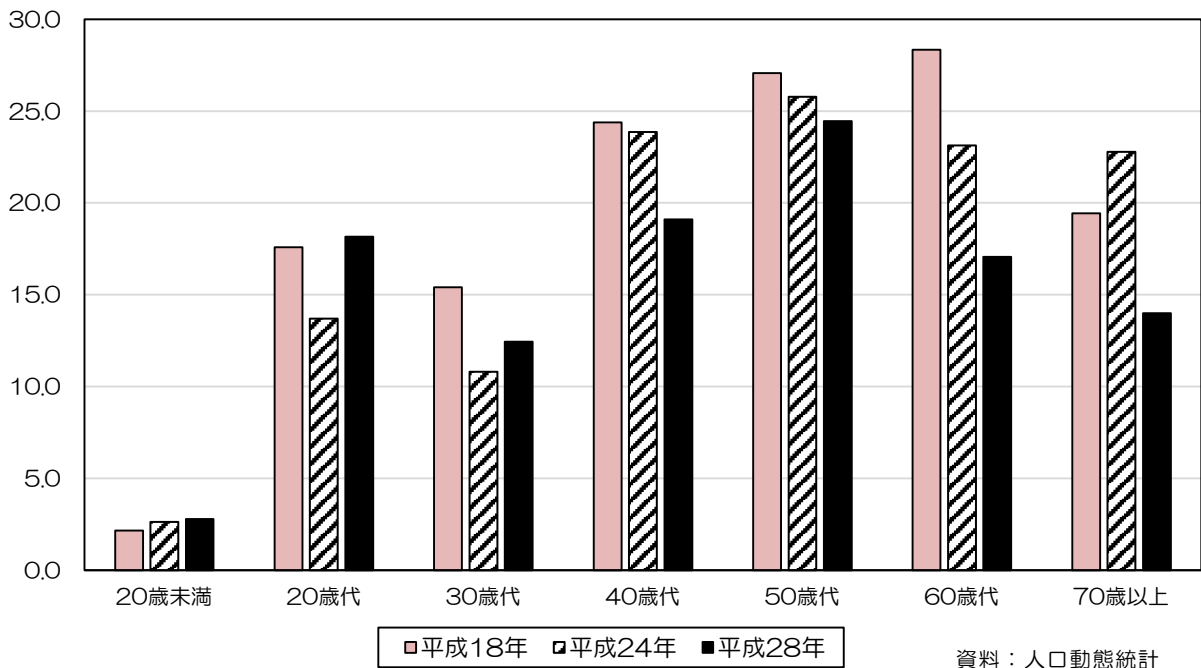
- 1 (5) 年齢階級別の自殺死亡率の推移
 2 ○ 30歳以上の自殺死亡率は、10年前と比べると低くなっていますが、20歳代
 3 以下の自殺死亡率は、10年前と比べると高くなっています。
 4

図表6 年齢階級別の自殺死亡率の推移



5
6

図表7 年齢階級別の自殺死亡率の推移（10年前との比較）



7

- 20歳未満の自殺者数は、増加傾向にあり、全年齢の自殺者数が減少傾向にあるなか、全年齢に占める20歳未満の自殺者数の割合が増加しています。

図表8 20歳未満の自殺者数と自殺死亡率の推移

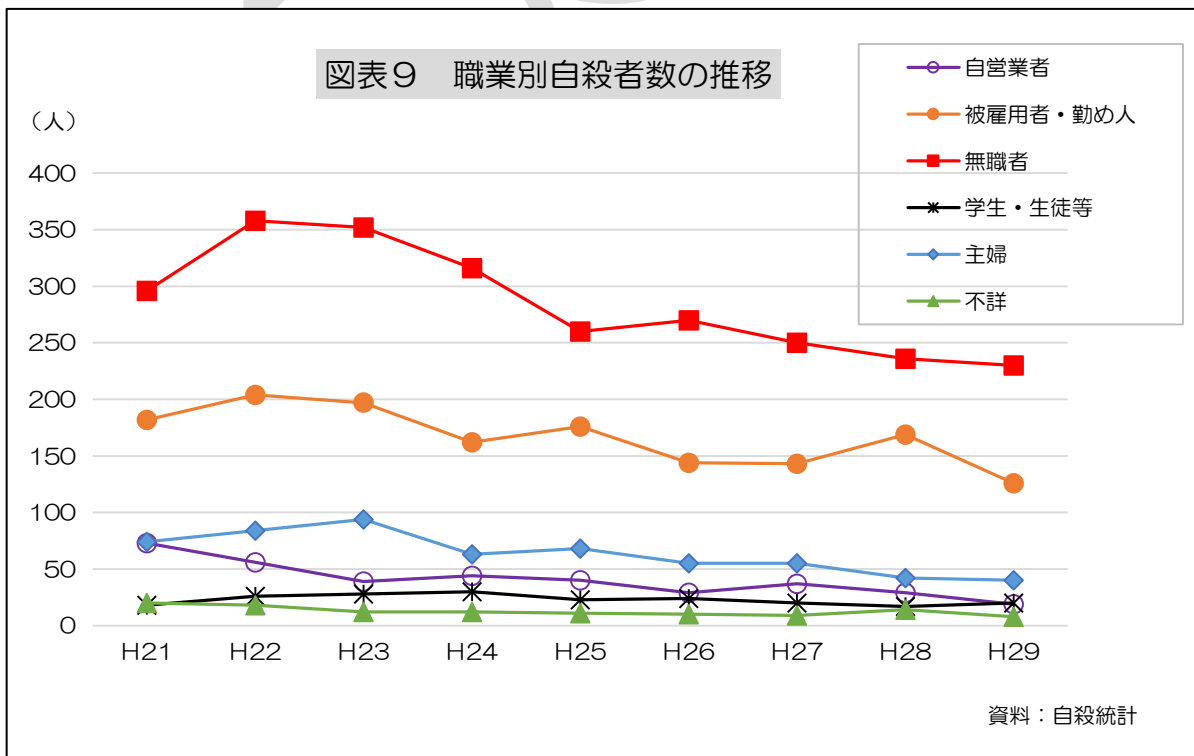
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
自殺者数	17人	14人	15人	15人	18人
自殺死亡率	2.6	2.1	2.3	2.3	2.8
全年齢に占める割合	2.7%	2.3%	2.5%	2.7%	3.3%
自殺者数(全年齢)	621人	622人	595人	564人	550人
自殺死亡率(全年齢)	16.8	16.8	16	15.1	14.7

資料：人口動態統計

(6) 職業別自殺者数の推移

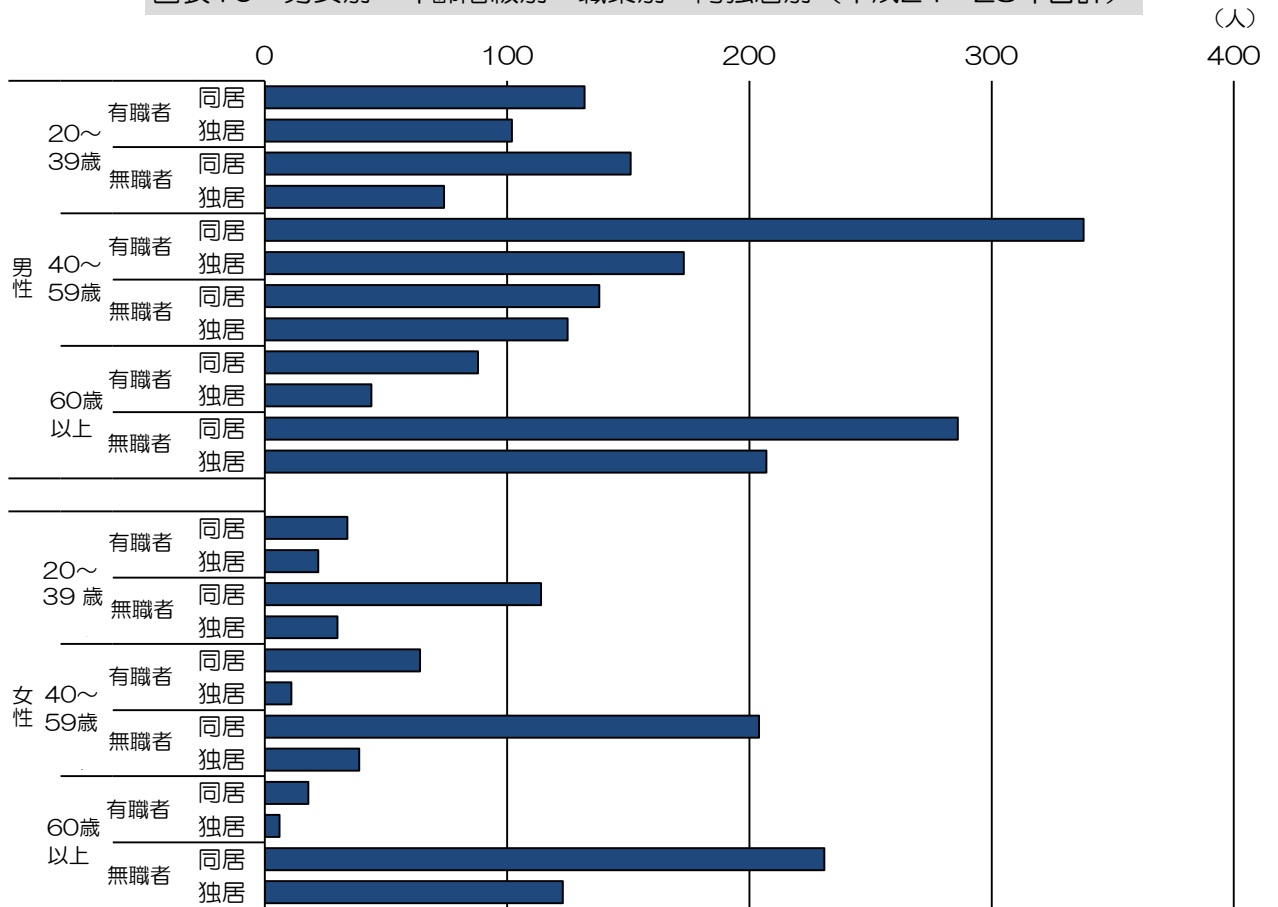
- 職業別の自殺者数をみると、「無職者」が最も多く、次いで多いのは「被雇用者・勤め人」ですが、いずれも近年は減少傾向にあると言えます。
 全体的に減少傾向であります、**「学生・生徒等」**についてはほぼ横ばいとなっています。

図表9 職業別自殺者数の推移



1 (7) 性・年齢階級別に見た職業の有無・同居人の有無別の自殺者数
 2 ○ 平成24年から28年の5年間の合計において、性・年齢階級別、職業の有無・同
 3 居人の有無別に見ると、「40～59歳、男性、有職者、同居」が最も多い状況です。

図表10 男女別・年齢階級別・職業別・同独居別（平成24～28年合計）



自殺総合対策推進センター「地域自殺対策プロファイル(2017)」に基づき作成

1 (8) 自殺の原因・動機

- 2 ○ 自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで、「経済・生活問題」、「家庭
- 3 問題」の順となっています。
- 4 ○ 男性は、女性よりも「経済・生活問題」や「勤務問題」による割合が高く、女性は、
- 5 男性よりも「健康問題」による割合が高くなっています。
- 6 ○ 20歳代以下では、学業不振や入試・進路に関する悩みなどの「学校問題」を原因・
- 7 動機とする自殺が多くなっています。

10 図表 11 自殺の原因・動機の状況【複数回答】(平成 29 年)

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
総数	人数	443	42	154	58	26	11	8	27	206
	割合	—	9.5%	34.8%	13.1%	5.9%	2.5%	1.8%	6.1%	46.5%
男性	人数	295	25	85	55	22	6	6	17	147
	割合	—	8.5%	28.8%	18.6%	7.5%	2.0%	2.0%	5.8%	49.8%
女性	人数	148	17	69	3	4	5	2	10	59
	割合	—	11.5%	46.6%	2.0%	2.7%	3.4%	1.4%	6.8%	39.9%

12 資料：自殺統計

14 図表 12 自殺の原因・動機(性・年齢階級別、平成 29 年)

(人)

性別	男性								女性							
	20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上	計	20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上	計
家庭問題	1	0	5	6	8	2	3	25	1	3	3	4	2	2	2	17
健康問題	1	1	7	19	21	14	22	85	0	4	4	15	8	14	24	69
経済・生活問題	0	4	4	19	16	9	3	55	0	1	0	1	0	0	1	3
勤務問題	1	1	4	9	6	1	0	22	0	1	2	0	1	0	0	4
男女問題	1	0	3	1	0	0	1	6	1	2	1	1	0	0	0	5
学校問題	2	4	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	2
その他	0	3	5	1	2	3	3	17	1	0	2	0	2	2	3	10
不詳	5	15	13	24	38	24	28	147	2	7	7	14	11	5	13	59

15 資料：自殺統計

○ 原因・動機のうち「健康問題」の内訳をみると、「病気の悩み・影響（うつ病）」が男女共に最も多く、次いで「病気の悩み（身体の病気）」となっています。

図表 13 「健康問題」の内訳（平成 29 年）

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
病気の悩み （身体の病気）	31	36.5%	16	23.2%	47	30.5%
病気の悩み・影響 （うつ病）	33	38.8%	34	49.3%	67	43.5%
病気の悩み・影響 （統合失調症）	7	8.2%	5	7.2%	12	7.8%
病気の悩み・影響 （アルコール依存症）	4	4.7%	-	-	4	2.6%
病気の悩み・影響 （薬物乱用）	-	-	-	-	-	-
病気の悩み・影響 （その他の精神疾患）	7	8.2%	9	13.0%	16	10.4%
身体障害の悩み	2	2.4%	3	4.3%	5	3.2%
その他	1	1.2%	2	2.9%	3	1.9%
合計	85		69		154	

資料：自殺統計

1 (9) 自殺者の自殺未遂歴の状況

2 ○ 自殺未遂者の再企図は、6か月以内が多いとの報告もあることから、自殺対策
3 において、自殺未遂者への支援は、重要な取組です。

4 ○ 本市では、自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方が平成 26 年から平成 28
5 年にかけて増加しており、平成 29 年においても全体の約 2 割を占めています。

6 (参考) 国、未遂歴あり(平成 29 年)：18.9%

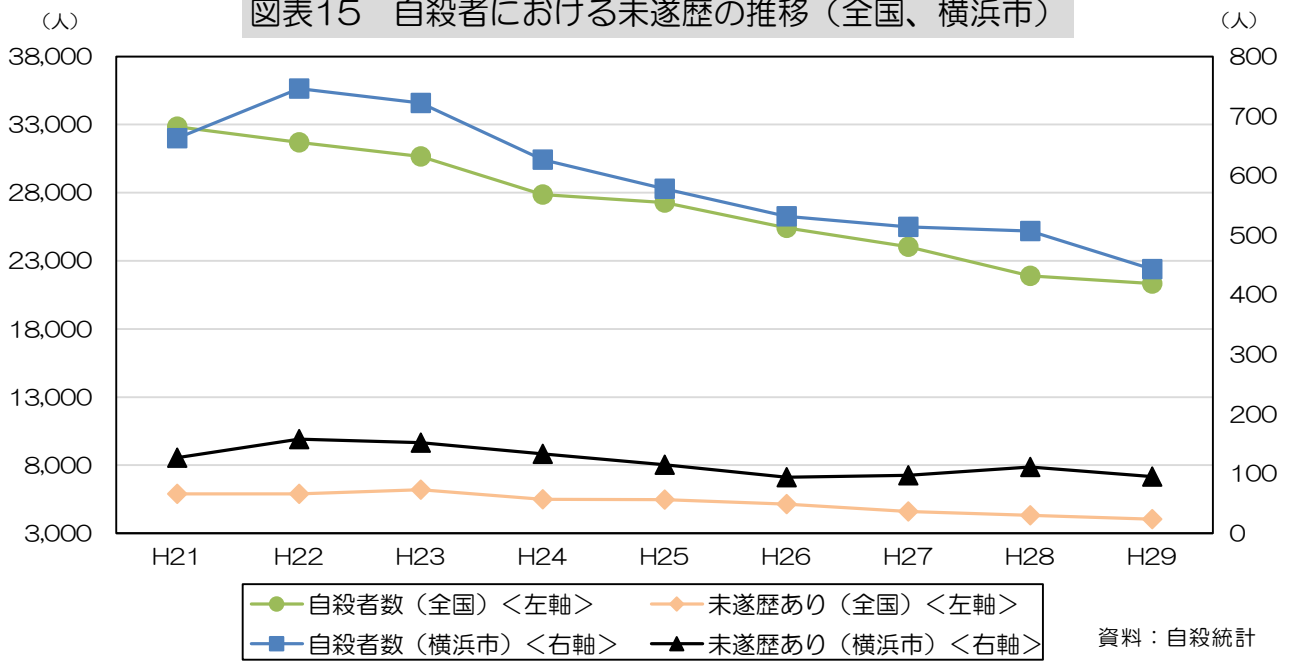
7 ○ また、自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方は、全国では近年、減少傾向で
8 あるのに対して、本市では、平成 29 年は前年より減少したものの、平成 26 年か
9 ら平成 28 年まで増加しています。

10
11
12 図表 14 自殺者における未遂歴の推移
13

		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
未遂歴		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	あり	115	19.9%	94	17.7%	97	18.9%	111	21.9%	95	21.4%
	なし	372	64.4%	342	64.3%	336	65.4%	313	61.7%	288	65.0%
	不詳	91	15.7%	96	18.0%	81	15.7%	83	16.4%	60	13.5%
男性	あり	59	14.6%	46	13.2%	42	12.8%	54	15.6%	48	16.3%
	なし	271	67.1%	233	66.8%	220	67.3%	227	65.4%	204	69.1%
	不詳	74	18.3%	70	20.0%	65	19.9%	66	19.0%	43	14.6%
女性	あり	56	32.2%	48	26.2%	55	29.4%	57	35.6%	47	31.8%
	なし	101	58.0%	109	59.6%	116	62.0%	86	53.8%	84	56.8%
	不詳	17	9.8%	26	14.2%	16	8.6%	17	10.6%	17	11.5%

14
15 資料：自殺統計

図表15 自殺者における未遂歴の推移（全国、横浜市）

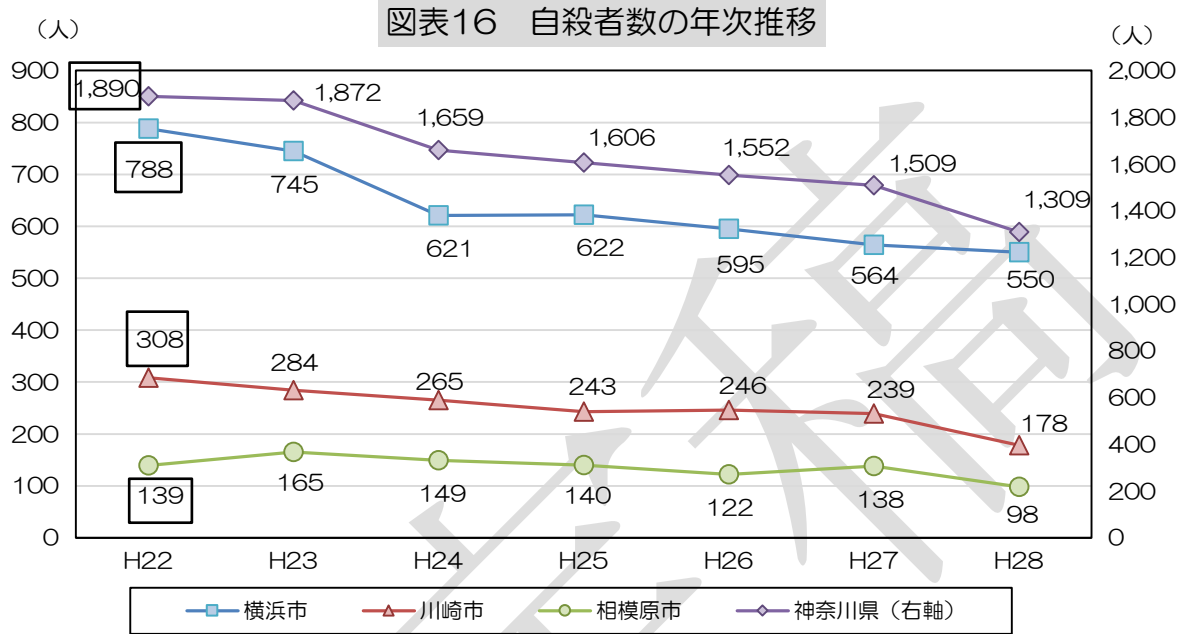


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

1 ■ 神奈川県・県内政令市との比較

2 (10) 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

3 ○ 自殺者数は、近年、いずれも減少傾向にあり、平成 28 年の自殺者数は、神奈川
 4 県が 1,309 人、横浜市が 550 人、川崎市が 178 人、相模原市が 98 人となっ
 5 ています。

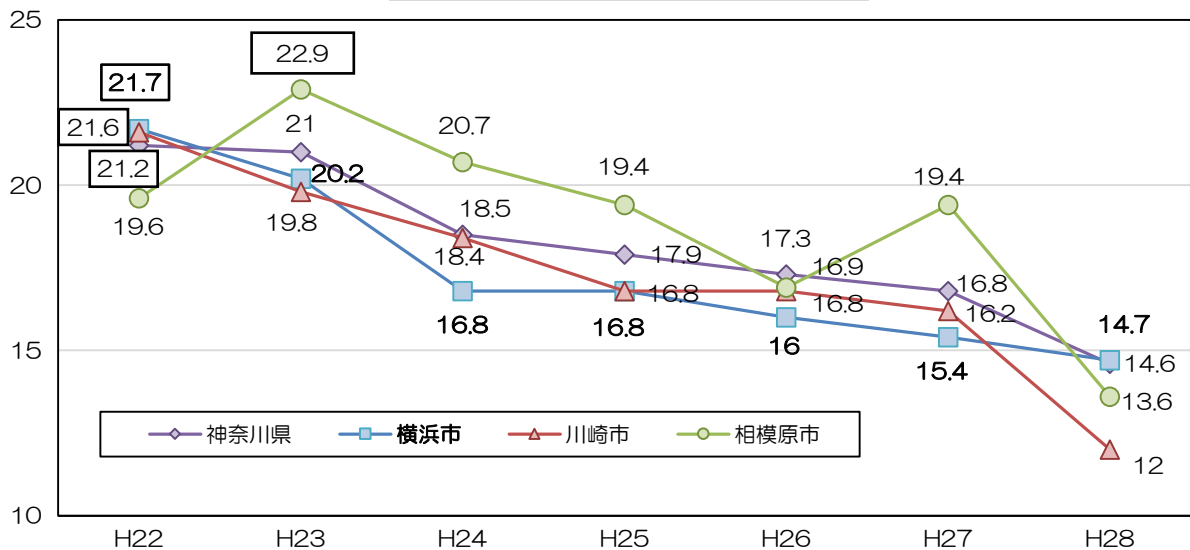


資料：人口動態統計

6
7
8
9
10
11
12

○ 自殺死亡率も、近年、いずれも減少傾向にあり、平成 28 年の自殺死亡率は、神
 奈川県が 14.6、横浜市が 14.7、川崎市が 12、相模原市が 13.6 となっており、
 横浜市が最も高くなっています。

図表17 自殺死亡率の年次推移

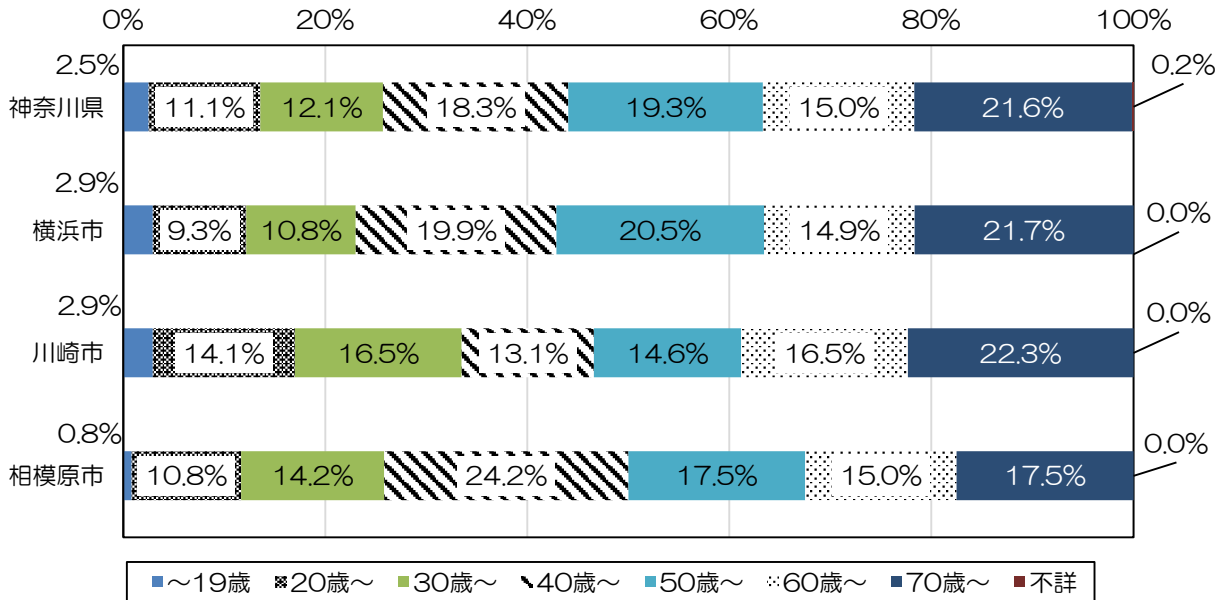


資料：人口動態統計

13

- 1 (11) 自殺者の年齢構成（平成 29 年）
 2 ○ 本市は、50 歳代の自殺者の割合が 20.5%と他県市に比べて最も高くなっています。
 3
 4

図表18 自殺者の年齢構成（平成29年）

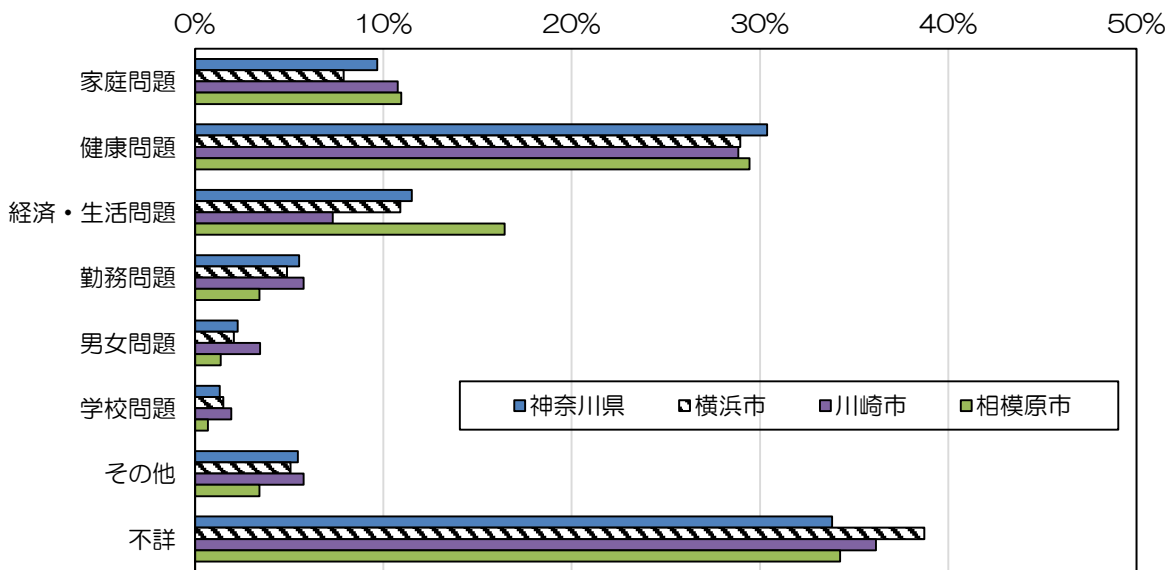


資料：自殺統計
 （4県市で比較するため、自殺統計を用いた）

- 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11

- (12) 自殺の原因・動機（平成 29 年）
 ○ 自殺の原因・動機は、いずれも「健康問題」が最も多く、本市は、次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっています

図表19 自殺の原因・動機（平成29年）

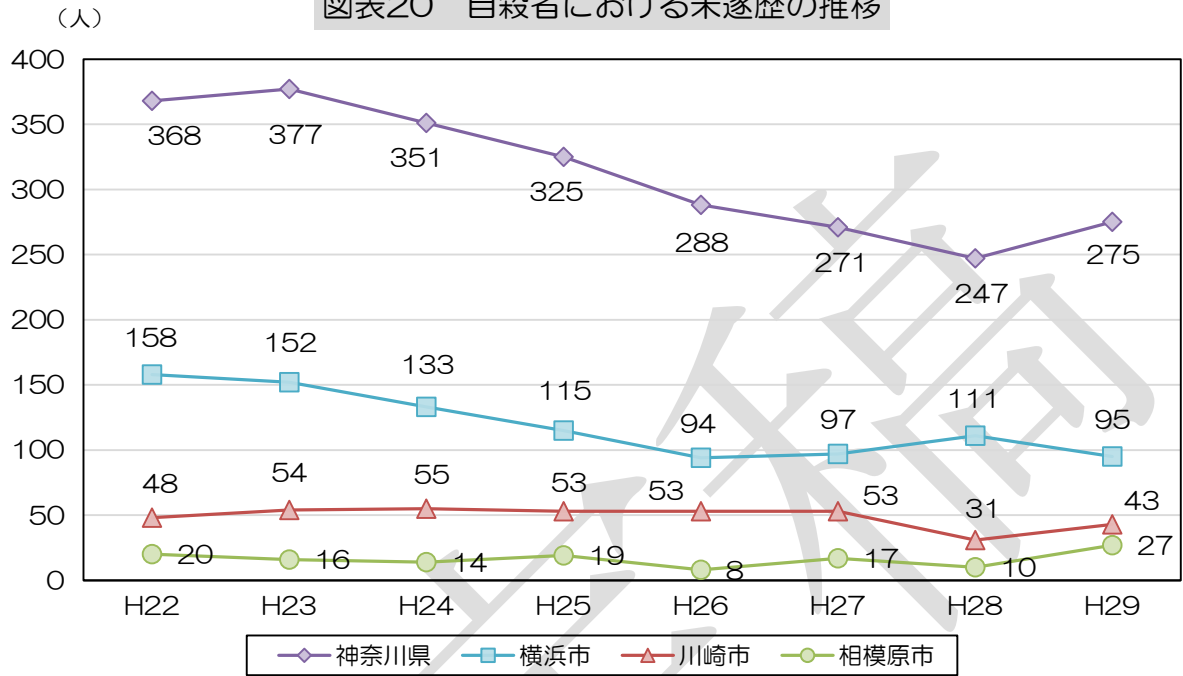


資料：自殺統計

- 12
 13

- 1 (13) 自殺者の自殺未遂歴の状況
 2 ○ 自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方は、いずれも、平成 22 年と比べると
 3 減少していますが、本市は平成 26 年以降、横ばいとなっています。
 4

図表20 自殺者における未遂歴の推移



資料：自殺統計

- 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13

2 「こころの健康に関する市民意識調査」実施結果

市民の自殺に対する考え方、イメージや現状等の把握及び自殺対策事業の効果を測定し、その結果を明らかにすることで、今後の本市の自殺対策における具体的取組に反映させることを目的として「こころの健康に関する市民意識調査」を実施しました。

ここでは、調査結果よりいくつかの質問項目への回答を紹介します。

(1) 調査概要

◆調査対象

調査対象数（住民基本台帳を元に 16 歳以上の男女無作為抽出） 4,500 人

◆調査方法

郵送によるアンケート形式

◆調査期間

平成 28 年 10 月

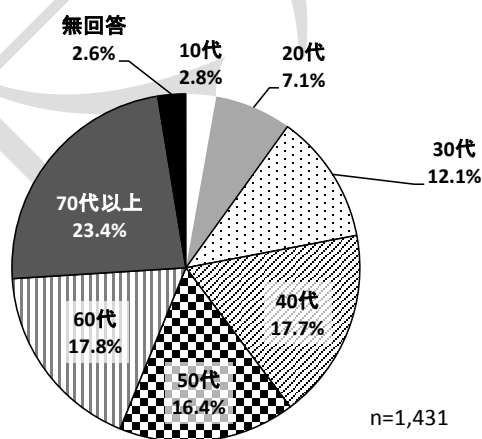
◆回収数

1,431（31.8%）＜有効回答数：1,431 件（31.8%）＞

◆回答者の属性

男性 42.3% 女性 56.3%

◆年齢構成



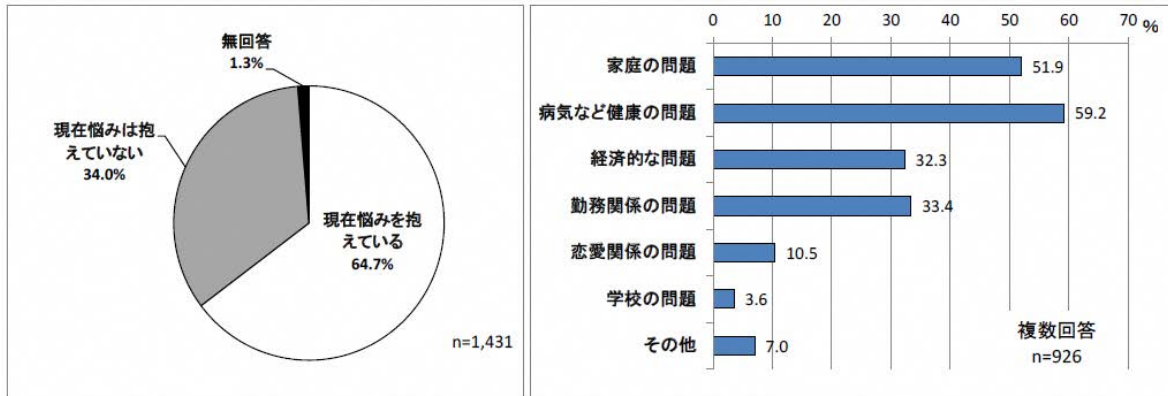
1 (2) 調査結果から見た特徴

2 **【ストレスによる危機は誰にでもある】**

3
4 ◆悩みやストレス等があるか

◆悩みやストレス等の理由（複数回答）

～1つでも「現在ある」と回答した人～



6 ◇悩みやストレスを抱えている人は6割強

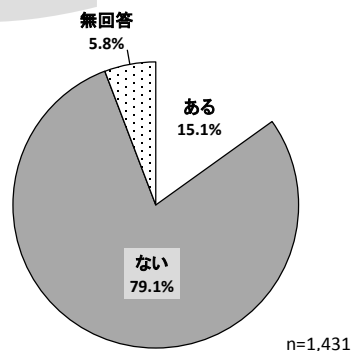
7 ◇「病気などの健康の問題」「家庭の問題」のウェイトが高い。



8
9
10 多くの人が何らかの問題を抱え、その「悩み」は複合的で多岐にわたっており、ストレスによる危機は誰にでもある。

11
12
13
14
15 **【本気で自殺したいと考えたことがある人は6～7人に1人】**

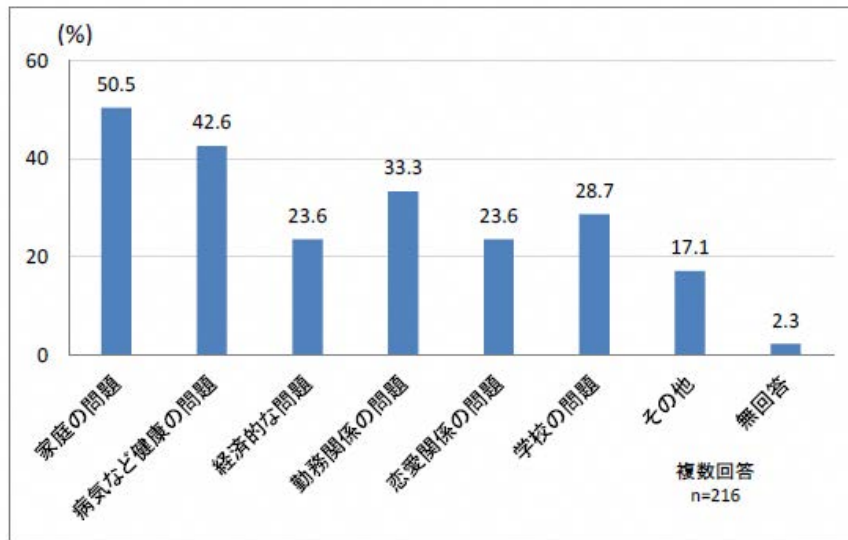
16
17 ◆「本気で自殺したい」と考えたことがあるか



18
19
20
21
22
23
24
25
26
27 ◇これまでに本気で自殺を考えたことがある人は、1,431人中216人、全体の15.1%であった。

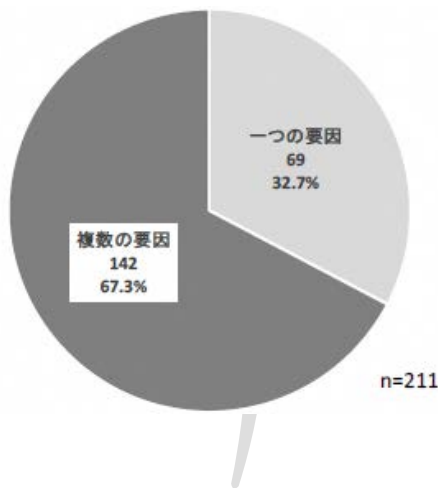
1 【様々な理由が絡み合い、自殺を考えるようになる】

2
3 ◆本気で自殺したいと思った理由（複数回答～本気で自殺を考えたことがある人～）



16 ◇本気で自殺を考えたことがある人のその理由は「家庭の問題」と「健康の問題」の割合が
17 高いものの、その他にも様々な要因が挙げられており分散傾向にある。

18
19
20
21 ◆自殺したいと思った要因の数

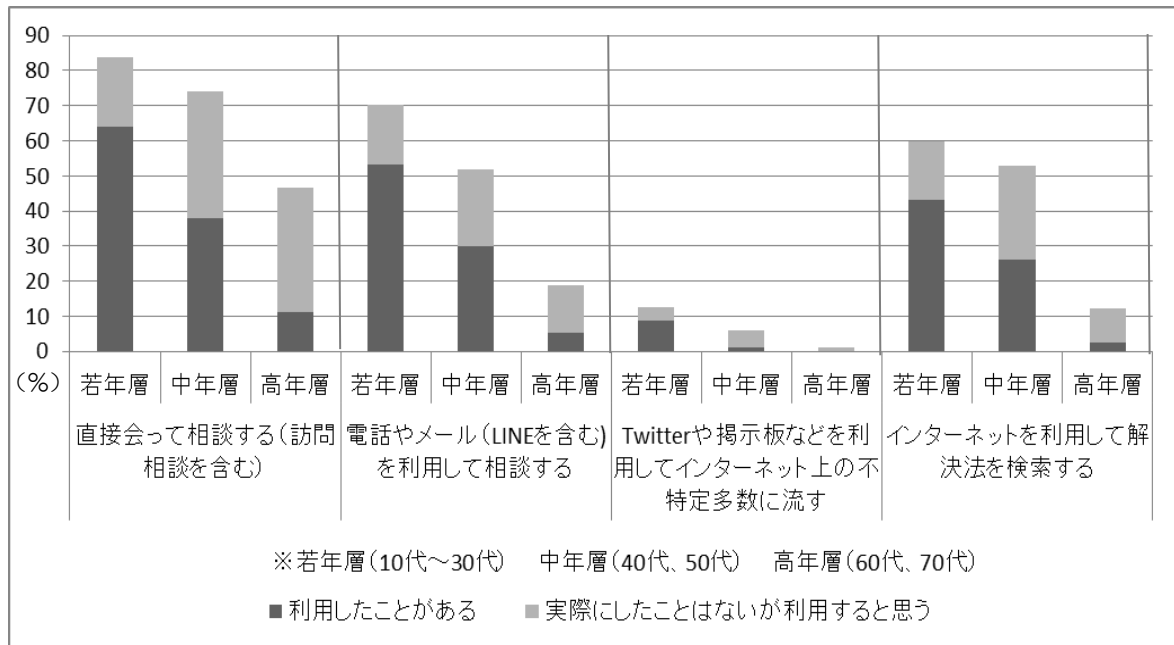


◇自殺を考えた理由として、67%の人が複数の要因を挙げている。

32
33
34 自殺を本気で考えたことがある人は、複数の要因を挙げる割合が高く、心に何らかの負担を
35 抱えている割合が高い。

【対面相談を基本にしつつ、柔軟な相談方法への対応が求められる】

◆悩みやストレスを感じた時に、どのような方法で相談するか



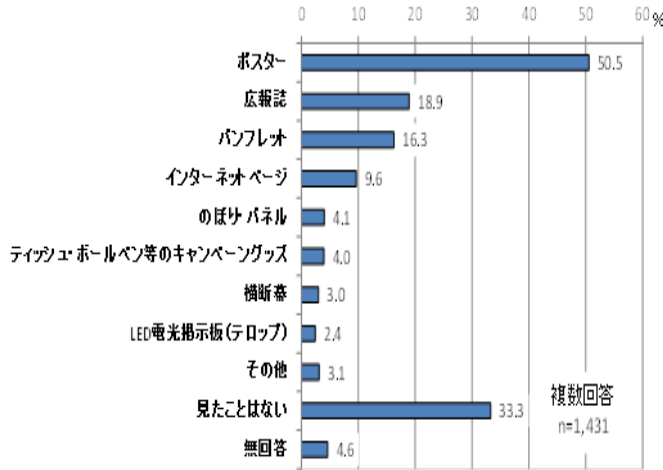
- ◇全体的な傾向として、相談する方法は「直接会って相談する」割合が「電話やメールを利用する」、「インターネットを利用する」よりも高く face to face の相談への期待が大きい。
- ◇「電話やメール (LINE などを含む)」を利用して相談したり「インターネットを利用して解決法を検索する」方法は、若年層、中年層の半数以上に利用可能性がある。一方で、「Twitter や掲示板などを利用してインターネット上の不特定多数」に相談することは、全ての年代で利用可能性が低い。



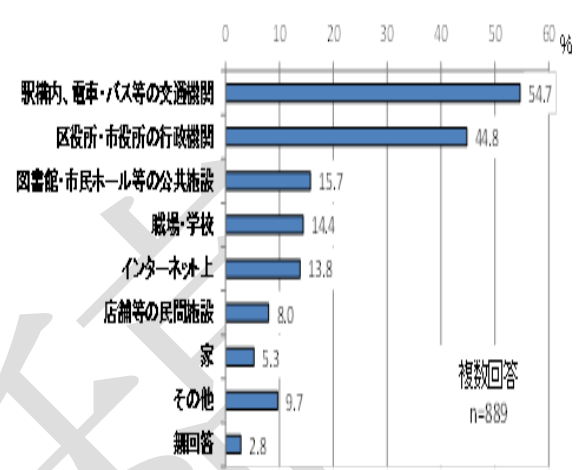
相談相手は身元が明確な人が選ばれる傾向が強く、できるだけ直接会って相談していくことが望ましい。ただし、年代や職業によって身近な相談場所や方法が異なる傾向もみられるため、相談機会や手法などの多様性を備えることが重要になると考えられる。

【自殺対策のPR活動は必要】

◆自殺対策に関する啓発物を見たことがあるか

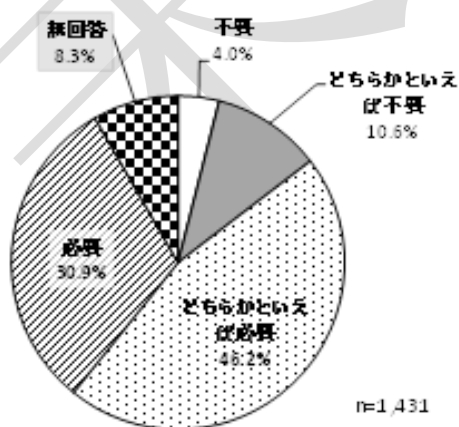


◆自殺対策に関する啓発物は、どこで見たか

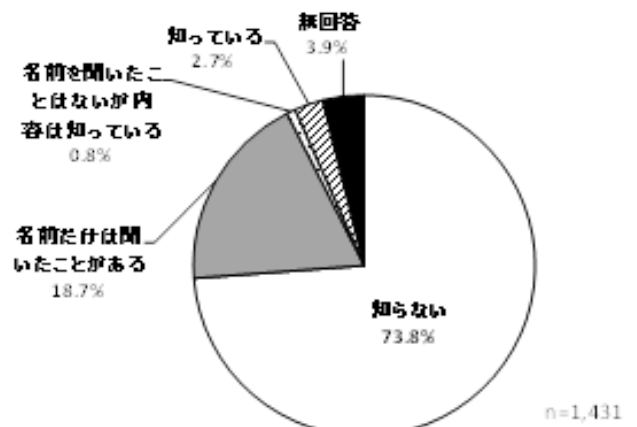


◇自殺対策の啓発物でもっとも見られているのは「ポスター」であり、概ね半数の人が見ている。その他では、「広報誌」と「パンフレット」以外は一桁%と低い数値となっている。
 ◇啓発物が見られている場所は「交通機関」と「行政機関」が多いが、それ以外の場所で見ていると答えた人は十分な数値とはいえない。

◆自殺対策に関するPR活動についてどのように思うか



◆自殺対策基本法について知っているか



1 ◇自殺対策のPR活動については8割の人が「必要」と考えている。一方で、現行の施策に
2 ついての認知度は極めて低い。



3
4
5 自殺防止のPRは、自殺の可能性のある人のみが対象ではなく、相談を受ける人々、すなわ
6 ち市民全般が対象となることから、これまでの方策を一度見直し、あらゆる機会を通じて情
7 報提供、対応の方法をアピールしていくことが求められている。

8
9
10
11
12 (3) 調査結果から見てきたもの

13
14 ◇悩んだり、ストレスを感じたときに気軽に相談できる環境づくりと、専門機関の相談体
15 制づくりが重要である。

16 ◇そのためには、関係機関の連携した取組によって有効な自殺対策を講じるとともに、効
17 果的なPRの方法を広く一般市民に対して行っていく必要がある。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

<コラム1・コラム2について>

- 本コラムは、家族や友人など身近な人やご本人に関わるあらゆる人を対象として、「自殺に追い込まれる過程やその心理」、「周囲の人の支えの大切さ」について理解を深めることを趣旨として作成しました。
- 作成にあたっては、テーマごとに当事者の方へ協力を得て、インタビューを実施しました。

13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

コラム1 (気にかけてくれる人がいるということ —自殺未遂の経験から—)

～気が付いたときは3日間眠り続けた後でした。

目が覚めたとき、助かったことにほっとした気持ちでした。死にたくて、死にたくて、死のうと思ったけれど、助かってよかったと思いました。～

今から20年ほど前、私は自らの命を絶とうとしていました。

子どものころから、自分の置かれている境遇について、劣等感が常にありました。

「大人になったら、勉強して、出世して、大金持ちになるんだ。そのためにはどんな努力でもしよう。」そう子供のころ、思っていました。

大学を卒業して仕事につき、会社では業績も上げ、それなりに出世していきました。その頃は、職場の同僚たちと楽しくお酒を飲む機会が多くありました。

お酒の飲み方が変わってきたのは25歳のころからです。自分でも気が付かないうちに、ストレスが積み重なっていたのかもしれない。次第に酒量が増え、人の3倍くらいの量を早いペースで飲むようになっていました。夕方になると手が震えるようになり「これはまずいぞ、もしかしたらアルコール依存症かもしれない」と思うようになっていました。そんなある日、職場の飲み会の席で上司とのいざこざを起こしてしまいました。そのあとは同僚たちとの距離が急に開き、孤独を感じるようになっていました。

それから数年が過ぎ、とうとう出勤できなくなり、自ら病院を受診し「アルコール依存症」と診断され入院となりました。その後退職し2回目の入院をしましたがアルコールを止めることはできませんでした。次第に不安感にさいなまれ、うつ状態になっていきました。不安に対して薬を飲み、1日中酒を飲み続けることで気持ちを紛らわそうとしましたが、不安感は強まるばかり。お酒を止めなければと思っても止められない。もう、死んでしまいたい。そんな気持ちが起こるようになっていました。

そんなある日、薬とお酒を大量に飲みました。3日間眠り続け、目が覚めてから「もう一度人生をやり直すには、酒を止めるしかない」そう強く考えるようになりました。

(次ページあり)

1 母親に付き添いを頼み、依存症専門のクリニックを受診しました。また、断酒のための
2 プログラムの一環で、断酒会にも参加し始めました。参加当初は自分から話すことはで
3 きませんでした。同じような境遇の人たちの話を聞き、自分も話をしてみようかと思う
4 ようになりました。そうなるには2~3か月かかったと思います。

5 気持ちが変わるきっかけは、クリニックの先生がしつこいくらいに声をかけてくれ話を
6 よく聞いてくれたことや、断酒会の中でもいろいろと話しかけてくれる人がいたこと。そ
7 のうちに心がほぐれ、周囲の人が自分のことを心配してくれているという思いが伝わって
8 きました。母親や弟、親戚が私のことを見捨てず気にかけてくれていたことを思い出します。

9 自殺対策で必要なのは、やはり普及啓発だと思います。アルコール依存症や仕事などの
10 ストレスがうつ病を引き起こし、自殺の至ることを、まだ知らない人が多いのではないで
11 しょうか。自殺の引き金となる「うつ病」の要因への対策が必要だと思います。

12 今思えば、病気なのだから治療すれば良くなると思えますが、あの頃はそうは考えられ
13 ませんでした。辛い状況の渦中になると、助けを求められない人もいると思います。私も
14 死にたいと思っていた当時は、周囲に対し自ら助けを求める気になれませんでした。話を
15 しても「どうせわかってもらえない」という思いがありました。そのような気になる人が
16 近くにいるときには、時には少し迷惑かな？おせっかいかな？と思っても声をかけてみる
17 ことが必要な時もあるのではないかと思います。

18 今は仕事もでき、断酒会での役割も担い忙しい毎日です。それでも、以前仕事をしてい
19 た頃のようなストレスはありません。健康で趣味の音楽を楽しむこともでき、生きていて
20 よかったと思っています。

コラム2（一期一会の相談に寄り添って～「いのちの電話」のボランティアとして～）

いのちの電話は全国49センターあり無償のボランティア相談員が電話を受けています。その内、半数のセンターが24時間365日休まず運営されています。

横浜いのちの電話は平成30年9月に設立38周年を迎えます。年間の相談件数は約21,000件でこれまでに延べ80万件の相談を受けてきました。相談員は1年間の研修を受け、認定を受けた後に相談に入ります。

相談員の経歴、年代は様々です。基礎的な病気や社会制度の知識がないとスムーズに相談に乗ることは難しいため、相談員になってからも研修を受けることが課せられています。

相談内容も様々ですが、心の悩みが多くなっています。実際に「死にたい」という相談も活動に入るたびに1～2件あり、「死にたいくらい辛い」事実と「生きていてもいいことがない」という気持ちが相談者から出てきます。どの相談からも「誰かとつながりたい」「話をしたい」という思いが伝わってきます。『寄り添い』と『共感』については研修で教わりますが、自分の価値観を押し付けずに寄り添うことの難しさも感じています。『一期一会』の相談を『聴かせていただく』気持ちで受けています。時には沈黙が続く時もありますが、話すよう促すことはしません。

相談者の中には怒鳴ったり、攻撃的な話をする人もいて、対応に苦慮することもあります。他にも、一緒に病院に行くといった直接支援をすることができないもどかしさや、電話相談の限度を感じることもあります。自分でも相談員を続けていることを不思議に思うこともあります。それでも、何本かに1本の相談電話に光明を見出すことがあります。「つながってよかった」と電話越しに伝わってくる相談があり、それが相談員を続けるモチベーションになっています。

相談者は解決策を求める人も求めない人もいます。いのちの電話は傾聴する場のため、解決策の提示はせず、解決策を見つける手伝いをします。相談の中で解決策を相談者が聴かせてくれた時は嬉しく感じます。

相談員のかける言葉で相談者の反応が変わることがあり、言葉の強さや難しさを感じています。相談員の真剣さも電話越しに相談者に伝わるので、一本一本の電話を大事に丁寧に傾聴します。

いのちの電話の相談員になったのは退職後に社会とつながりたいと思ったことがきっかけです。『会社人』として生きてきたため、『社会人』になることが必要だと感じました。知的好奇心を満たして、人の役に立つボランティアをしたいと思い、いのちの電話の研修に申込みました。これまでは、電話は指示命令を出すための道具でしたが、それと対局にある聴くための道具として使うことになりました。人間関係も縦から横に変わり、『聴く』勉強を続けることで家族からも少し変わったと言われるようになりました。社会とのつながりが薄い人にとって良いボランティアだと思います。

自分自身を支援者とは思っていません。もし、誰かが助かったら嬉しいとは思いますが、電話を取って聴いているだけなので、支援をしているとは思っていません。電話相談も結果として支援されたと思ってくれたら嬉しいです。一期一会の相談を大事にして丁寧に聴いています。電話相談へのもどかしさがあっても24時間、365日電話の前で待っていることも大事なことだと思っています。

1 3 横浜市における自殺対策の経過

2 本市の年間自殺者数は、平成9年の557人から平成10年には784人と急増し、そ
 3 の後、平成11年の792人をピークに数年の周期で人数の減少と増加を繰り返し、平成
 4 20年から数年は700人を超える状況が続きました。

5 本市では、平成14年のうつ病に関する講演会を開催して以降、様々な自殺対策に取り
 6 り組んできました。平成18年に制定された自殺対策基本法を踏まえた取組、また、平
 7 成19年度から21年度には、国の「地域自殺対策推進事業」のモデル実施自治体とな
 8 り取組を進めてきました。

9 その後、普及啓発、人材育成、自死遺族及び自殺未遂者への支援等について、国の基
 10 金等を活用し、取組を進めてきましたが、依然として多くの市民の命が自殺により失わ
 11 れている状況であることから、今後もこれまでの取組を発展させる形で効果的に自殺対
 12 策を推進していく必要があります。

13

平成14年度	「うつ病」に関する講演会開催
平成15年度	「横浜市における自殺の現状」調査（平成9年～13年の人口動態統計解析）の実施
平成19年度	<ul style="list-style-type: none"> ・自死遺族のつどい、自死遺族ホットライン開始 ・自殺対策基礎研修、自殺対策相談実践研修開始 ・かながわ自殺対策会議の開催（神奈川県、川崎市との共同設置、平成22年度から相模原市も含めた4縣市協調で開催） ・横浜市庁内自殺対策連絡会議の開催
平成20年度	自殺対策サイト「～生きる・つながる～支えあう、よこはま」開設
平成21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策街頭キャンペーンの実施 ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修開始
平成22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関との連携による自殺未遂者再発防止事業の開始 ・自殺に関する市民意識調査の実施
平成23年度	自殺対策学校出前講座開始
平成24年度	「地域自殺対策情報センター」（現：地域自殺対策推進センター）をこころの健康相談センター内に設置
平成26年度	よこはま自殺対策ネットワーク協議会の開催
平成27年度	よこはま自殺対策ネットワーク協議会にて若年層対策分科会を開催
平成28年度	こころの健康に関する市民意識調査の実施
平成29年度	精神科診療所との連携による自殺未遂者再発防止事業の開始

14
 15
 16
 17
 18
 19

第3章 横浜市の自殺対策の方向性

1 1 基本方針

2 4つの基本認識（①自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。②自殺は、その多く
3 が社会的な取組で防ぐことのできる問題である。③自殺を考えている人は何らかのサインを
4 発していることが多い。④年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている。）
5 のもとに、「誰もが自殺に追い込まれない社会の実現」を目指します。

6 その実現に向けて、2026（平成 38）年までに 2015（平成 27）年と比べて自殺者数
7 を 30%以上減らすことができるように、公民が連携しオール横浜の体制で取り組んでいき
8 ます。

9 取組を推進するにあたっては、以下の視点や課題認識を重視して進めていきます。

10
11 （1）本市の自殺（者）の特徴を踏まえた取組の推進

12 より効果的に対策を進めていくために、これまで進めてきた各種の取組を強化していく
13 ほか、本市の自殺状況の特徴を踏まえた実践的な取組を一層推進していきます。

14 この計画の中では、次の3点の特徴に対して重点的に取り組んでいきます。

15
16 ○全国の自殺の状況などと比較すると、本市の 40 代から 50 代までの自殺者数は全体
17 の 42%を超えていて、全国の 40 代から 50 代までの自殺者数の割合である約 34%
18 よりも高い水準にあります。また、その年代においては有職者が無職者よりも多い状
19 況です。

20 ○自殺未遂の経験のある自殺者数が全体の 2 割を超える状況が続いています。これは、
21 全国割合と比較すると多い状況です。

22 ○10 歳代と 20 歳代の自殺者数は、その年代の人口自体が減少し、かつ本市全体の自
23 殺者数が減少傾向にある中で、対象年代の自殺死亡率は下がり、若干ですが増加し
24 ています。また、10 歳代、20 歳代、30 歳代までの死因の第 1 位は「自殺」が占め
25 る状況が続いています。

26
27 （2）対応の段階に応じた効果的な取組の推進

28 本市の自殺の特徴に対してより有効な取組を講じていくため、国の自殺総合対策大綱に
29 ある事前対応^{※1}、危機対応^{※2}、事後対応^{※3}の3段階での効果的施策の展開の考え方を参
30 考にしなが、改めて本市の自殺実態や取組の効果などの分析を進め対策に反映させてい
31 きます。

32
33
34 ※1）事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正し
35 い知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと

36 ※2）自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危機に介入し、自殺を発生させ
37 ないこと

38 ※3）事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に
39 与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと

40 <自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月改定）より抜粋>

2 施策体系

本市では、「基本施策」、「重点施策」、「関連施策」の3つの施策により自殺対策の取組を進めます。

●**基本施策**

国が地域の自殺対策の基本的な施策として全国的に実施されることが望ましいとするもので、本市でもこれまで取り組んできた5つの施策

●**重点施策**

これまでの取組に加え、より効果的な自殺対策を進めるために、本市の自殺の特徴を踏まえ、対象者を明確にした、具体的な3つの施策

●**関連施策**

本市における様々な分野の事業のうち、自殺対策に資する関連施策

横浜市における自殺対策施策の体系

基本施策	国が地域の自殺対策の基本的な施策として全国的に実施されることが望ましいとするもので、本市でもこれまで取り組んできた5つの施策		①地域におけるネットワークの強化
			②自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成
			③普及啓発の推進
			④遺された方への支援の推進
			⑤様々な課題を抱える方への相談支援の強化
重点施策	対象者を明確にした施策 本市の自殺の特徴を踏まえ、	40～50代の自殺者数が全体の4割を超える	①自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実
		自殺未遂の経験のある自殺者数が全体の2割を超える	②自殺未遂者への支援の強化
		30歳未満の自殺死亡率が減少しない	③若年層対策の推進
関連施策			自殺につながる要因への対策を取る事業

3 基本施策

○基本施策の考え方

横浜市は自殺者が急増した事態を深刻に受け止め、自殺防止に向けたさまざまな取組を実施してきました。

普及啓発事業や地域の身近な存在として支えるゲートキーパーの養成に取り組むとともに、遺された家族に対する支援として、専門相談窓口の開設や「自死遺族の集い」を開催してきました。

自殺は仕事の悩みや生活困窮などの経済的な問題、うつ病や統合失調症といった精神的な問題など多くの要因が絡んでいると指摘されています。こうした個別の悩みに対応する専門的相談は、精神保健福祉相談などの行政だけではなく、民間団体が独自に行っているものも多くありますが、関係者間の情報の共有化や市民への周知が必ずしも十分ではないのが現状です。

こうした状況の改善に向け、この問題に取り組んできている関係者・団体のネットワークづくりを進めています。精神科医や弁護士、民生委員の方々から成る「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」を運営しています。また、全庁的に取り組んでいくために、市役所の関係する部署をメンバーとした「横浜市庁内自殺対策会議」を開催しています。

本市がこれまで取り組んできたこうした一連の自殺対策を、国の自殺総合対策大綱等を踏まえこの計画の中では基本施策として位置付け、引き続き推進していきます。

【自殺対策の基本となる5つの施策】

<p>基本施策1 地域におけるネットワークの強化</p>	<p>自殺の現状を共有化し、対策を地域全体で推進するため、民生委員や弁護士会、横浜いのちの電話など自殺対策に取り組む団体等や、庁内関係部署との会議などを通じた情報共有や連携強化</p>
<p>基本施策2 自殺対策を支える「ゲートキーパー」の育成</p>	<p>自殺の防止に向け、市の職員や民生委員を始めとする地域の支援者などが、身近な見守り役となる「ゲートキーパー」の養成研修の推進</p>
<p>基本施策3 普及啓発の推進</p>	<p>自殺が身近な問題であることや、メンタルヘルスなどの様々な要因が重なって自殺につながっていく実態を知ってもらうことを目的とした普及啓発の推進</p>
<p>基本施策4 遺された方への支援の推進</p>	<p>大切な家族や友人を自殺で亡くされた方へ向けた、気持ちの分かち合いの場の開催や、専門相談員による電話相談などの、自死遺族支援の推進</p>
<p>基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化</p>	<p>自殺リスクが高いと指摘される、うつ病やアルコール依存症、統合失調症などの精神疾患を抱える方に対する、区やこころの健康相談センターなどでの相談支援の推進 また、生活困窮や多重債務などの課題を抱える方々が、相談機関にスムーズにつながるようにするための支援の推進</p>

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進するうえでは、行政だけではなく民間で自殺対策などの取組を進める団体や、地域で福祉的な支援や健康づくりなど様々に活動される方、社員の健康問題に取り組む民間企業、報道関連など多岐に渡る関係者が、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の認識を共有し、その実現のために、それぞれの役割を明確化し、情報や意識の共有を図りながら、相互の連携や協力など、地域全体の取組として推進していくことが大変重要です。

このため、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野で活動している関係機関が集まり、積極的に自殺対策に取り組む土台づくりを推進します。

(1) 「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」の開催

本市における自殺対策を総合的に推進し、「生きやすい、住みやすい都市横浜」を実現していくため、市内を中心に活動する民生委員などの市民代表者や、保健、医療、福祉、教育、法律、経済、労働、鉄道、警察、報道のほか自殺対策に取り組む支援団体と行政が一堂に会し、自殺対策に関する情報交換や関係機関の連携及び協力の推進、一体的な広報や啓発活動の推進を図るため、「よこはま自殺対策ネットワーク協議会（平成 26 年度より開始）」を開催しています。

自殺対策に関する情報や各団体の活動の共有に留まることなく、年々、関係性は高まっています。例えば、9月の自殺対策強化月間における横浜駅での街頭キャンペーンでは、各団体・機関と連携しながら実施しています。また、各団体主催の講演会や研修において、当協議会で関係を構築した他団体の方を講師とするなど、実践的な連携が深まっています。

(2) 「横浜市庁内自殺対策連絡会議」の開催

市役所の業務は、施設や公園、道路や交通などのハード的な側面を担当する部署から、子育てや教育、人権に係る施策を進める部署、毎日窓口へ市民の方が来訪される区役所まで、市民の方の生活に直結する幅広い業務があります。

自殺は市内の様々な場面や場所で起こりうる可能性を持っており、市役所の業務のどれもが自殺の対策に関連する可能性があると言えます。

こうした考え方のもとに、様々な市役所事業を展開するうえで、自殺対策の推進に係る共通認識を持ち、それぞれの業務の中で、自殺対策への視点を持って事業を進めていくことが大変重要であることから、横浜市では、市役所全体で自殺対策の推進を図ることを目的に、関係局課による「横浜市庁内自殺対策連絡会議」を平成 19 年度に設置し、情報共有などを行っています。

また、区役所などの窓口には、日々、様々な課題や悩みをお持ちの方が来訪されており、その中には自殺につながる悩みを抱える方もいらっしゃいます。そうした窓口の対応の中で、「市職員の誰もがゲートキーパーである」という共通認識を持つことで、対応ができることもこの会議の開催等を通して目指しているものです。

今後は、さらに対象を明確にした対策を進める中で得られた情報や傾向などを分析し、情報共有や対策に係る調整を進めていきます。

1 (3) 自殺実態状況の解析及び情報の共有化

2 地域の自殺実態の解明のためには、その情報の把握が必要です。横浜市地域自殺対策推
3 進センターに位置づけられている横浜市こころの健康相談センターでは、厚生労働省の人
4 口動態統計と自殺統計を分析し、「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」や「横浜市庁
5 内自殺対策連絡会議」等の各種会議や、普及活動やゲートキーパー研修などの自殺対策を
6 推進している各区に情報提供を行っています。

7 今後、さらにより効果的な自殺対策を進める上で、自殺未遂者支援や自死遺族に対する
8 支援など、医療機関や民間団体等とも連携し包括的な支援が必要なものなどについては、
9 それぞれの実施機関・団体間で情報の共有化が十分ではない面があります。

10 このため、人口動態統計や自殺統計の解析情報や、多くの機関・団体で取り組んでいる
11 様々な支援に関する情報収集と解析に力を入れ、それらの情報を関係機関・団体との共有
12 を進めることで、より効果的な対策を推進します。

13
14
15

□目標

項目	数値	考え方
よこはま自殺対策ネットワーク協議会の開催	年1回以上	継続実施
横浜市庁内自殺対策連絡会議の開催	年1回以上	継続実施

16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

基本施策2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、そのための人材育成の方策を充実させる必要があります。具体的には、保健、医療、福祉、教育その他の関係領域の部署、地域の支援者、身近な家族や友人、会社の同僚など、誰もが早期の気づきに対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ることが必要です。

このため、区役所やこころの健康相談センターで必要な研修の開催等を強化し、ゲートキーパーの育成を進めます。

●ゲートキーパーとは

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

ゲートキーパーの役割

- 気づき 家族や仲間の「いつもと違う様子」に気づく
- 声かけ 大切な人の変化に気づいたら、勇気を出して声をかける
- 傾聴 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ 早めに相談窓口に行くことを勧める
- 見守り 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

(1) 市民や地域で活動される方を対象とした研修の実施

「こころの健康に関する市民意識調査(22ページ以降に掲載)」における、「悩みやストレスを感じた時に、どのような方法で相談するか」とした結果の中では(25ページに掲載)、「直接会って相談する」との回答が各年代層の中で1番高い、との結果があります。こうした結果からは、直接会って話をするのが悩みやストレスの解決方法の一つとなっていることが想定され、家族や友人に加え、地域の知り合いや顔見知りなど、身近で合う機会の多い方が、そうした相談相手となる可能性も高いのではないかと考えられます。

このように、地域の身近な方がゲートキーパーの役割を担っていただく機会も多くなることが想定されることから、本市では、区役所を中心に、市民をはじめ、民生委員、相談機関の方々などを対象としたゲートキーパー養成に向けた研修会を開催しています。

研修会では、ゲートキーパーとしての役割や、うつ病やアルコール依存症などを含めた精神疾患に関する知識の講義や、そうした悩みや課題を抱える方への対応方法のロールプレイを通じた実践など、様々な手法による研修を実施しています。

今後も、こうした研修を通じたゲートキーパー養成を進めます。

(参考)ゲートキーパー養成研修資料

～ゲートキーパー養成研修～



西宮市自殺対策キープラー
研修 資料

平成29年5月31日(水)
横浜市こころの健康相談センター

1 (2) 相談窓口に携わる支援者等を対象とした研修の実施

2 区役所の福祉保健センターや各区の基幹相談支援センターなどの福祉分野の支援機関
3 には、こころの健康や生活困窮など様々な問題で悩んでいる方、支援を求める方が来訪さ
4 れています。

5 そこで、区役所や地域での相談支援機関、医療機関などの支援機関で従事する職員を対
6 象に、こころの健康相談センターなどの専門機関や各区において、具体的な事例検討を通
7 じた相談スキルの向上などを目的とした研修を実施しています。

8 健康や経済的な問題などが複合的に重なり合って追い詰められて自殺に至る事例が多
9 いことを踏まえ、今後も福祉や医療などの分野で相談に携わる職員を対象とした研修を実
10 施し人材養成を強化します。

11
12 □目標

項目	H29 実績	目標数値	考え方
ゲートキーパー養成数 (自殺対策研修受講者数)	3,411 人	延 18,000 人 (5年間)	受講者数

13
14
15 □コラム3 (区役所におけるゲートキーパー育成の取組)

栄区 ～ さかえ・ハートフルサポーター養成基礎研修 ～

栄区は、平成 22 年度からセーフコミュニティ活動の一環として「自殺予防対策」に取り組み、街頭キャンペーン等の区民への啓発活動やゲートキーパー育成などをすすめています。

栄区のゲートキーパーは、より親しみやすいよう「さかえ・ハートフルサポーター」という呼称で、毎年度、新採用や転入者を中心とした栄区役所全課職員を対象として、養成研修を実施しています。自殺対策は所管部署だけでなく、全庁的な取組が必要と考えているからです。また、保健活動推進員さんや民生委員児童委員さんなど、地域で活動される方々も対象に、適宜研修を実施しています。

研修は、参加者が受講前に「自殺に関する 20 の質問」に回答し、講義とグループワークで構成された研修の受講後に、改めて同じ 20 問に回答して効果測定をする、という手法をとっています。正解率はおおむね上昇しますが、ときには下降してしまう設問もあり、そのときには、それを翌年度の研修内容修正ポイントととらえ、継続的な取組を進めています。

※ セーフコミュニティとは

「致命的な事故やケガは原因を究明することで予防できる」という考え方のもと、地域ぐるみで安全・安心な街づくりの活動を継続的に行っているまちのことで、WHO(世界保健機関)が推奨する国際認証

基本施策3 普及啓発の推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共有認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

自殺が身近な問題であることや、メンタルヘルスなどの様々な要因が重なりあって自殺につながっていく実態を知ってもらうことを目的に普及啓発を推進します。

(1) 継続的かつ効果的な普及啓発の検討・推進

ホームページなど、常時情報を提供できるツールの活用のほか、広報よこはま等の広報媒体を活用し、自殺に関する情報の提供を行います。

また、悩みを抱える方などに効果的に情報提供できる手法についても検討を進めます。

(2) 自殺対策強化月間における普及啓発の強化

3月と9月※の「自殺対策強化月間」において、世界自殺予防デー（9月10日）における駅など多くの方が行きかう場所において街頭キャンペーンを実施します。

また、「自殺は追い込まれた末の死であること」や、自殺で亡くなっている方の状況、自殺につながるリスクである様々な問題への理解の促進、ストレスへの対応方法などについて、講演会等を通じた重点的な普及啓発を実施します。

※9月10日の「世界自殺予防デー」にちなみ、国で定める「自殺予防週間」の期間を含め、九都県市共同（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市、相模原市）により、9月を「自殺対策強化月間」と定め、「気づいてください！体と心の限界サイン」という標語のもと、広域的な自殺対策に取り組んでいる。

□目標

項目	数値	考え方
市民意識調査による普及啓発の認知度	7割以上が自殺対策に関するポスターやインターネットページを見たことがある (平成28年度 60.1%)	市民意識調査

基本施策4 遺された方への支援の推進

自殺で大切な人を失った自死遺族は、深い悲しみや自責の念、周囲からの偏見のため、自らの思いを長く心の中に閉じ込めている人が多くいます。

「横浜市人権施策基本指針」の中でも、自殺に関わる大切な施策の一つとして「自死遺族」の課題を取り上げています。その中では、深い悲しみと自責の中にいる遺族にとって、心ない声かけは大きな心痛となることや、遺族自らが家族が自殺で亡くなったことを話すことができる環境づくりを目指し、支援体制の充実を図るなど総合的な施策展開を進めることを掲げています。

自死遺族など遺された方への支援としては、自死への偏見による遺族の孤立防止や心を支える活動と同時に、相続や行政手続きに関する情報提供等の支援も重要です。

その支援では、個々の状況や時期に応じた適切な情報の提供が求められます。

このため、遺族の方が集える場の設置や、その時々に必要な情報へつながっていけるための情報提供方法等の検討を進めます。

横浜市人権施策基本指針・改訂版より ～自死・自死遺族より一部抜粋～

■現状と課題

自殺という言葉から連想しがちなこととして、「自ら選んだのだから仕方がない」、「防ぎようがない」等がありますが、これらはいずれも間違った考え方です。自ら進んで自殺する人はいないのです。

自殺を個人的な問題として捉えるのではなく、その背景に潜む様々な社会的要因を考慮する必要があります。

■取組状況

横浜市では、社会問題となっている自殺に対応するため、実態把握、相談体制の充実、普及啓発活動の推進など自殺対策を推進していきます。

また、自殺に関わる大切な施策の一つに、自死遺族の課題があります。深い悲しみと自責の中にいる遺族にとって、心ない声かけは大きな心痛となります。遺族自らが、自殺で亡くなったことを話すことができる環境づくりを目指し、支援体制の充実を図るなど総合的な施策展開を進めていきます。

多くの人が自殺で亡くなっている現代、誰もが日常生活や業務において、自殺対策の取組の重要性を認識するとともに、自死遺族への適切な支援について理解する必要があります。

(1) 自死遺族など遺された方への支援

家族、友人、職場の同僚等の大切な方を自死で亡くされた方は、様々な感情の変化がおこり、こころや体の不調をきたすことがあります。この不調が長期にわたり継続することもあるため、孤立しがちです。こうした状況を踏まえると、自死遺族の心理的な苦痛が少しでも和らぐよう、同じ体験をした方同士が、安心して自身の思いを語る必要がある場が必要ですが、そうした場が十分ではない状況です。

そこで遺された方が沸き起こる様々な想いを整理し、生きる力を取り戻すため、遺された方同士が思いを語り合う「自死遺族の集い」を開催するほか、専門相談員による電話相談「自死遺族ホットライン」も実施します。

このほか、自死により必要となる諸手続きに関する情報提供の手法や、自死遺児も含めた遺された方への様々な支援方法などについても検討を進めます。

- 1 (2) 自死遺族への適切な情報提供の検討
 2 自死遺族の方々は、ご家族が亡くなられた直後から、法的な手続きや様々な対応を行う
 3 必要に迫られるなど、多くの情報を必要とすることがあります。
 4 こうした対応が少しでも円滑に進められ、遺族の方の負担の軽減を図るため、適切な情
 5 報提供の手法等について検討を進めます。
 6
- 7 (3) 自死遺族に対する個別支援の実施
 8 自死は様々な要因が複雑に絡み合う中で発生すると考えられています。
 9 警察統計などでも、自死に至る原因・動機等の傾向は見えてくる部分ではありますが、個々
 10 の状況を把握することで、より具体的な対策を取ることができるよう可能性があります。
 11 このため、状況に応じて個別の相談対応等を通じて、自死遺族の方から自死に至った経
 12 緯などをお伺いし、今後の対策の検討につなげます。

13
14
15

16 □目標

項目	数値	考え方
自死遺族の集い	年 12 回	継続実施
自死遺族ホットライン	年 24 回	継続実施

17
18
19
20
21

基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化

自殺に至る背景には、様々な要因が複合的に絡まり合っており、心理的・精神的に追い込まれた末に自殺に至ると言われています。

抱えている問題を深刻化させないため、自殺の要因となり得る精神的な不調や生活困窮等の様々な悩みなどに対して初期の段階で適切に対処し、その解決に努めることが重要です。こうした不安や悩みに対しての専門的な相談対応が可能な支援機関等へ適切につながっていくことで課題の解決に結びつくよう、相談支援の充実や各種の専門相談窓口の情報提供を進めます。

(1) こころの悩みや精神疾患等に関する相談窓口・支援体制の充実

うつ病を始めとして、アルコールや薬物などの依存症、統合失調症等の精神疾患を抱える方は自殺につながるリスクが高いと言われています。こうした方々への適切な支援を行うため、相談対応の充実を図る必要があります。

こころの健康相談センターで行っている「こころの電話相談」や、各区の高齢・障害支援課の専門職が実施している精神保健福祉相談のスキルアップに向けた研修等を一層充実し、専門性の向上を図ります。

○精神保健福祉相談（各区）

区役所高齢・障害支援課において、うつ病や統合失調症、依存症など幅広い精神疾患を対象に、受診や治療に関すること、社会復帰の訓練、就労など幅広い内容の相談に専門職が対応しています。

○こころの電話相談（こころの健康相談センター）

区役所閉庁時の平日夜間、土日休日の昼・夜間に専用電話を開設し、様々なこころの健康やこころの病の相談に対応しています。

○依存症専門相談（こころの健康相談センター）

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存に悩む家族や当事者を対象とした専門相談窓口を開設しています。

○精神科救急医療情報窓口（こころの健康相談センター）

神奈川県・川崎市・相模原市と共同で、精神科救急医療情報窓口を運営しています。夜間や休日において、急な精神症状の悪化により早期に医療が必要な精神疾患患者に対し、本人・家族の希望に基づいて、医療機関の紹介等を行っています。

(2) 様々な悩みに応じた専門的な相談支援へつなげる情報提供

自殺のリスク要因や背景となり得る生活困窮・多重債務などの経済的な問題、いじめ・児童虐待・性暴力・DVなどの被害、性的マイノリティへの無理解や偏見等、ひきこもり、産後うつなど、様々な悩みを解決していくためには、それぞれに対応する専門的な相談機関の情報を得て適切に相談につながる事が大切です。

「平成30年度横浜市民意識調査」でも、市民の4分の3が、過去1年間に、仕事や学業以外で、インターネットを利用していると答えており、抱える悩みや課題の解決方法や専門的な相談窓口を探す際にも、インターネットを利用している方が多いと推測されます。

1 そこで、インターネットを活用し、生活困窮であれば各区役所の生活支援課の窓口を、配
2 偶者からの暴力などについては横浜市DV相談支援センターなど、各相談機関等の情報の
3 効果的な提供方法を構築します。

4

5 □目標

項目	29年度実績	目標数値	考え方
依存症専門相談件数（延件数）	482件／年	年500件	相談件数

6

項目・考え方	2019（H31）年度	2020（H32） - 2023（H35）年度
インターネット等を活用した相談支援体制の構築	構築・実施	実施

7

8

9

1 4 重点施策

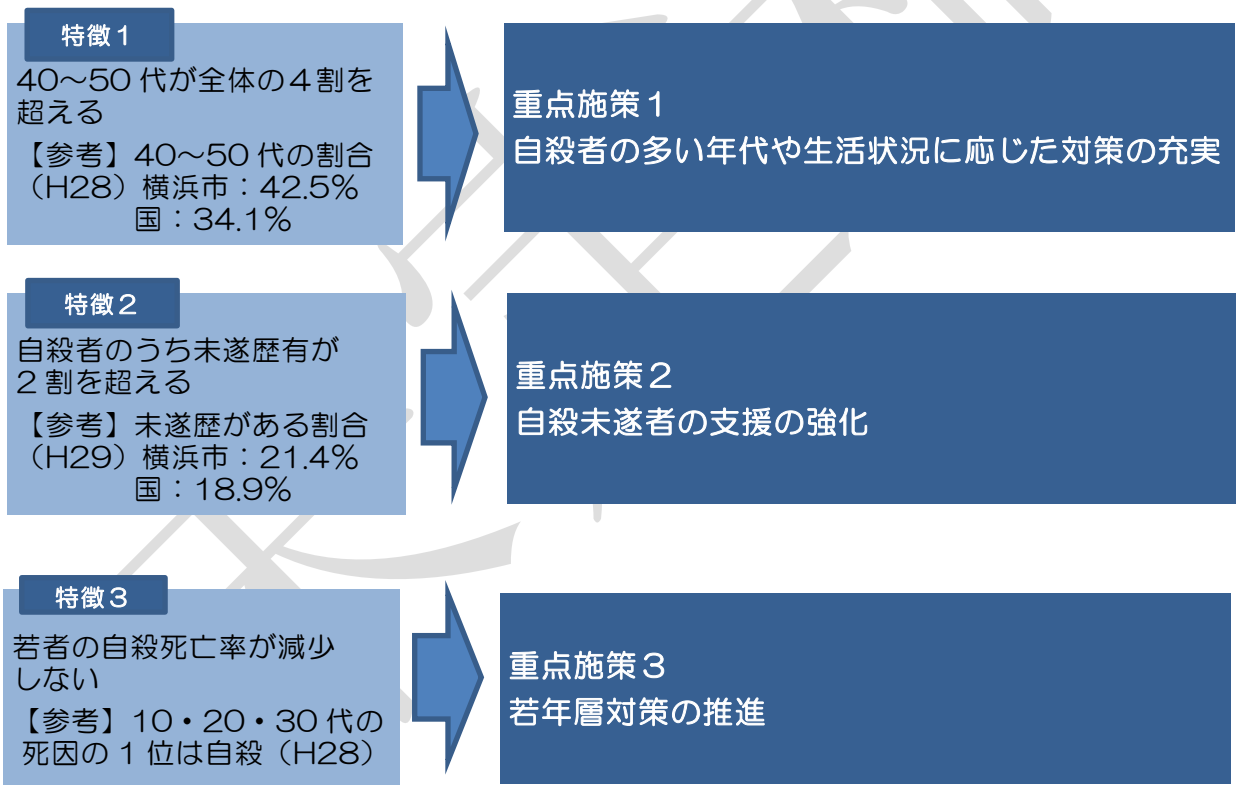
2 ○重点施策の考え方

3 重点施策は、横浜市の自殺者の状況から特徴的な課題を抽出し、その課題に対して特に重
4 点的に取り組んでいくことによって、より効果的な自殺防止につなげていくことを目的にし
5 ています。

6 本市では、これまで、基本施策に掲げている関係機関・団体の連携強化、普及啓発、ゲー
7 トキーパーの育成、自死遺族支援などの取組を進めてきました。そうした取組の効果もあり、
8 自殺者数は、近年では減少傾向にあります。今後、さらに減少させるには、これまでの取組
9 に加えて、本市の特徴を分析し、効果的な取組を進めていくことが重要です。

10 今回の計画では次の3つの特徴をもとに、そこから導き出される対象群に対して有効な取
11 組を充実していきます。この重点施策と基本施策を自殺対策の両輪として展開します。

12
13
14 【横浜市の3つの特徴と重点施策】



重点施策 1 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実

本市の平成 28 年人口動態調査を基にした自殺者数を年代別に見ると、40 代から 50 代までの自殺者数が多く、全体の約 4 割を占めています。

過去 5 年間（平成 24 年～28 年）の自殺統計によると、自殺者数を性・年代・職業別に見ると、「40 代から 50 代の男性の有職者」が最も多い状況です。有職者の自殺の背景には、勤務にまつわる様々な問題をきっかけとして、最終的に自殺に至った場合も想定され、職場でのメンタルヘルス対策やワークライフバランス推進の取組も重要です。

また、平成 29 年の自殺統計によると、40 代、50 代の自殺者数の原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。各区福祉保健センターで行っている精神保健福祉相談や生活困窮者支援等にできるだけ早期に繋げ、自殺防止に結びつけていけるよう取組をさらに推進していく必要があります。

(1) 企業等への取組の推進

市内の企業等の職場におけるメンタルヘルスの向上に向けた各種情報提供の実施などを通じて、労働者が心身共に健康で、働き続けることのできる職場環境づくりを、健康経営に係る取組などを通じて推進します。

(2) 生活困窮者自立支援事業と自殺対策事業との連携強化

○生活困窮者自立支援事業による包括的な支援の実施

生活困窮者に対して、自立に向けた就労や家計改善など相談者の状態や意向に応じた多面的な支援を各区で実施しています。また、精神疾患や精神障害に関する内容については精神保健福祉相談との連携を深めていきます。

○生活困窮者自立支援に携わる者を対象にした人材の育成

生活困窮者自立支援相談窓口（自立相談支援機関）には、「経済・生活問題」や「健康問題」など自殺に追い込まれる要因となり得る、複合的な問題を抱える方に対する最初の相談窓口になる可能性が十分あります。

自殺の危険性を示すサインに気づき、早期に適切な支援につなげるために、相談窓口の職員に対する自殺対策研修等を実施します。

(3) 課題別の相談窓口の効果的な案内の検討・推進

不安定な雇用におかれている、失業中など「勤務問題」や「経済・生活問題」を抱える方がそれぞれの悩みの解決のための糸口となる相談窓口等へつながることができるよう、インターネットを通じた効果的な情報提供方法を構築します。

□目標

項目・考え方	2019 (H31) 年度	2020 (H32) - 2023 (H35) 年度
年代や対象層に焦点をあてた効果的な情報提供や人材育成の実施	検討	実施

健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「健康横浜 21」では、推進分野として「休養・こころ」を定めています。

健康のために体を「動かす」ことが大切であると同時に、体を「休める」こともまた大切なことです。一日のこころと体の疲れを癒し、次の日の元気な活動に繋がります。様々なストレスにさらされる現代社会では、メンタルヘルスに注目が集まっていますが、睡眠とメンタルヘルスは関係しており、睡眠の質が下がると「うつ病」などの精神疾患を招くと言われてしています。

このため、健康横浜 21 の「休養・こころ」では、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」を 15% (策定時、男性：38.2%、女性：34.0%) まで下げることが目標としています。

しかし、平成 28 年度に行った市民意識調査による中間評価では、男女ともに策定時よりも悪化しているとの結果がでています。このため、今後は、睡眠に関する取組の強化や、睡眠に係りの深い労働環境への働きかけも重要となっています。

また、既にメンタルの不調を抱える従業員や、その事業主に対する支援も重要であるため、今後は、健康経営の推進に係る取組をとおして、地域や職域において活用できるメンタルヘルス等の相談窓口についての周知等を推進していきます。

【強化していく取組】

こころの健康づくりの推進

- 睡眠に関する正しい知識の啓発、ライフスタイルに即した心身の休養に関する情報提供
- 健康経営※の推進と連動した職場での啓発
- 地域のつながりや活動などを通じたこころの健康づくりの推進

※健康経営

従業員の健康の保持・増進の取組が、将来的な企業の収益性を高める投資であると捉え、従業員の健康づくりを経営的な視点から考え、戦略的に実施する取組。

重点施策2 自殺未遂者への支援の強化

自殺統計によると、本市全体の自殺者数が減少する中で、過去に自殺未遂の経験のある自殺者数が全体の2割を超える状況が続いています。また、自殺未遂者の再企図は、自殺企図をした後の6か月以内が多いとの報告もあります。

こうした点を踏まえ、救急医療機関に搬送された自殺未遂者への支援に医療機関と連携して取り組むとともに、未遂者の状況把握を進め効果的な防止策を検討し、自殺未遂者への支援を強化します。

(1) 救急医療機関へ搬送された自殺未遂者への支援の強化

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、市内救急医療機関や精神科診療所等との連携により、救急搬送された自殺未遂者等に対して、精神科医療や地域へのつなぎ、退院後のフォローアップ支援などの取組を進めます。

(2) 救命救急センター等における効果的な未遂者支援の拡充のための解析

自殺未遂によって救急搬送され治療を受けた方の状況について把握・分析に取り組み、自殺未遂者への効果的な支援方法について検討を進めます。

□目標

項目・考え方	2019 (H31) 年度	2020 (H32) 年度	2021 (H33) - 2023 (H35) 年度
自殺未遂者への支援の強化	調査の実施	強化策の検討	支援の拡充

1 **重点施策3 若年層対策の推進**

2
3 人口動態統計によると、本市全体の自殺者数が減少する中で、20歳未満から20代の自殺死亡率は下がらず、若干とはいえ増加しています。また、10歳代から30歳代までの死因の第1位が「自殺」であるなど深刻な状況が続いています。

6 こうした状況を踏まえ、若年層の悩みの解決に向けた相談体制の充実とともに、学校や家庭、地域におけるこどものSOSや悩みを受けとめる取組の推進が必要です。

9 (1) 若年層がつながりやすい相談支援方法の構築

10 総務省情報通信白書※1によると、10代から20代の若年層では、インターネットを活用したコミュニケーションが進んできているとの結果が示されています。また、本市調査※2では、様々な生活やこころの悩みの解決方法をインターネットの検索を通じて探す現状があります。

14 こうした「インターネット」を介して、悩みの解決やコミュニケーションを行っている現状を踏まえ、インターネット上で「自殺」に関わるキーワードの検索に即応して相談窓口を表示する仕組みの構築や、インターネット上で相談できる仕組みなど、効果的な情報提供・相談支援方法の構築を進めます。

19 **【※1 総務省情報通信白書】**

20 総務省が発行している情報通信白書（平成29年版）によると、平成28年のインターネット利用者数は、前年より38万人増加し1億84万人となり、人口普及率は、83.5%に上るとしている。また、年齢階層別の利用率では、13歳から59歳までの各階層で9割を超えるほか、6歳から12歳の利用が前年から7.8ポイントと大幅に上昇し、82.6%となるなど、インターネットが幅広い層で活用されているとの調査結果が出ています。

26 特に若年層（10代～20代）では、ソーシャルメディアの平均利用時間が前年に比べ伸びており、コミュニケーション手段として大いに活用されていることが分かります。

29 <ソーシャルメディア平均利用時間>

30 10代 平日 58.9分（前年60.8分） 休日 96.8分（前年93.3分）
31 20代 平日 60.8分（前年46.1分） 休日 80.7分（前年70.5分）

34 **【※2 平成29年度横浜市におけるICTを通じた自殺対策相談に係るニーズ調査】**

35 平成30年2月から3月にかけての約1か月間に、インターネットの検索エンジン
36 を活用し「死にたい」などの自殺の要因に関わるキーワード約300個を設定し、市
37 内でそのキーワードが検索された回数を測定しました。調査期間中、約4万9千回の
38 検索が行われたとの結果が出ています。

1 (2)「横浜プログラム」を活用した SOS サインの出し方教育を始めとする、子どものこころ
2 の悩みへの対応

3 児童生徒が学校や家庭、社会で困難に直面し、強い心理的負担を受けた場合などにおけ
4 る対処の仕方を身につけることができるよう、SOS サインの出し方・受け方・つなぎ方
5 に関するプログラムを小・中学校の授業の中で展開します。

6 また、子どもがこころの悩みなどの相談ができるカウンセラーの配置を市内のすべての
7 市立小中学校に配置するほか、相談窓口を設置し、いじめなどの相談に対応します。

8
9 ○「子どもの社会的スキル横浜プログラム」における SOS サインの出し方教育の推進

10 SOS サインの出し方・受け方・つなぎ方教育に関する「横浜プログラム」を活用
11 します。さらに、体育、保健体育、道徳、特別活動等を含んだ全教育課程における横
12 浜プログラムを活用した自殺予防の授業（指導案）の開発と実践を進めます。

13 また、児童生徒の教育相談の実施にあたり、児童支援・生徒指導専任教諭に対して
14 傾聴の研修を実施します。

15
16
17 ○学校へのカウンセラー配置

18 カウンセラーを市立小・中・義務教育学校全校に配置し、児童生徒や保護者の相談
19 体制の充実を図ります。

20
21 ○いじめに関する対応の推進

22 いじめをはじめとした児童生徒の不安に対し、
23 子どもと向き合い解決を目指します。そのために、
24 「横浜市いじめ防止啓発月間（12月）」や人権週
25 間に合わせた「いじめ解決一斉キャンペーン（全
26 校アンケート）」の実施や、365日24時間体制
27 で相談員が対応する「いじめ110番」による対
28 応を進めます。また、「いじめ110番」を含めた
29 相談窓口をまとめた「相談カード」を全児童生徒へ配布します。

児童・生徒向け配付 相談先案内カード



30
31 (3) 若年層を支える様々な職種を対象とした人材の育成

32
33 ○自殺対策学校出前講座（こころの健康相談センター）

34 自殺対策に関する知識等の普及啓発を目的に学校に出向き、教職員、児童生徒、保
35 護者などを対象として行う研修を実施します。

36 （「かながわ自殺対策会議」による取組として4縣市（神奈川県、横浜市、川崎市、
37 相模原市）協働事業）

38
39 ○若者相談支援スキルアップ研修の実施（青少年相談センター）

40 生きづらい若者への理解を深め、よりよい支援へとつなげていくことを目的に、地
41 域支援関係機関職員を対象とした若者のメンタルヘルスに関する専門研修を実施し
42 ます。

1 ○市内大学を対象とした取組の推進（障害企画課）

2 学生のこころの問題や学生生活、進路等の様々な課題やニーズへの理解を深め、悩
3 みを抱える学生に必要な支援につなぐなどといった対応ができるよう、大学教職員を
4 対象にした研修などの取組の検討を進めます。

5
6
7 □目標

項目・考え方	2019（H31）年度	2020（H32） - 2023（H35）年度
インターネット等を活用した相談支援 方法の構築	構築・実施	実施

1 (自殺総合対策大綱とかながわ自殺対策計画との関連性)

2 本計画の「基本施策」・「重点施策」において、自殺総合対策大綱の「自殺総合対策におけ
3 る当面の重点施策(12項目)」、かながわ自殺対策計画の「施策展開」の大柱(12本)との
4 関連項目をまとめました。

5

6 ■本計画(基本・重点施策)における自殺総合対策大綱・かながわ自殺対策計画との関連

	施策番号	項目	国大綱	県計画
基本 施策	1	地域におけるネットワークの強化	①③⑩	①⑨⑫
	2	自殺対策を支える人材の育成	④⑤	③
	3	普及啓発の推進	②	②
	4	遺された方への支援	⑨	⑪
	5	様々な課題を抱える方への相談支援の強化	⑥⑦	⑦⑧⑨
重点 施策	1	自殺者数の多い年代や生活状況に応じた対策の充実	⑦⑫	④⑥⑧
	2	自殺未遂者の支援の強化	⑧	⑩
	3	若年層対策の推進	⑪	⑤

7

8

9

□自殺総合対策大綱・かながわ自殺対策計画の各項目内容

自殺総合対策大綱(第4 重点施策)	かながわ自殺対策計画
①地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	①地域の自殺の実態を分析する
②国民一人ひとりの気づきと見守りを促す	②自殺対策に関する普及啓発を推進する
③自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	③早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
④自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	④あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
⑤心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	⑤ICTの活用も含めた若年者への支援を進める
⑥適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	⑥労働関係における自殺対策を進める
⑦社会全体の自殺リスクを低下させる	⑦うつ病対策を進める
⑧自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	⑧ハイリスク者対策を進める
⑨遺された人への支援を充実する	⑨社会的な取組み、環境整備を進める
⑩民間団体との連携を強化する	⑩自殺未遂者支援を進める
⑪子ども・若者の自殺対策を更に推進する	⑪遺された人への支援を進める
⑫勤務問題による自殺対策を更に推進する	⑫関係機関・民間団体との連携を強化する

1 5 関連施策

2 (1) 庁内における自殺対策の推進の考え方

3 自殺には様々な危機要因があり、複数の危機要因が連鎖して自殺に至った場合がほと
4 んどだと指摘されています。したがって目に見える危機要因への対策だけではなく、そ
5 の背景にある危機要因に対しての重層的な対策が重要となります。

6 庁内においても精神保健福祉分野に限らず、勤労、経済支援、教育、ハード面の安全
7 対策等多岐にわたる各区局の事業・業務も自殺対策につなげていく必要があります。

8 そのため、市職員が自殺対策の現状や課題を理解し、それぞれが担当する日常業務の
9 執行の中で自殺防止の視点を持って、できることから行動に移していくことが重要で
10 す。こうした意識や姿勢が本市の自殺対策を充実させるうえで必要不可欠です。

11
12
13
14 庁内における自殺対策の推進の考え方

15 ●目標：市職員が自殺対策について認識を共有します。

16
17
18 ●2つの目指す方向性

19 (1)「生きやすい、住みやすい都市横浜」

20 ～自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題～

21 医療や保健、福祉の分野だけではなく、市職員が一丸となり通常の業務を
22 通して自殺対策に取り組んでいくことが必要です。通常の業務が市民にとって
23 生きやすい、住みやすい横浜に直結しています。

24
25 (2) みんなでゲートキーパー宣言！

26 ～自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い～

27 心理的に追い込まれている方は、「死にたい」「生きたい」この2つの気持
28 ちの間で揺れ動いています。このとき、不眠や原因不明の体調不良などいつも
29 の様子と違う、と感じさせる言動（サイン）が見受けられることもあります。

30 市職員が業務の中でこのようなサインに気づいたときに、適切な相談先に、
31 丁寧につなげることが重要です。

1 (2) 関連施策一覧

No.	事業名	事業内容	担当課
基本施策1 地域におけるネットワークの強化			
1	孤立予防対策	地域住民に密着したサービスを提供する電気・ガス事業者、郵便事業者、新聞販売店等に対し、それぞれの日常業務の中で、異変を発見した場合に関係機関に連絡する「緩やかな見守り」の協力を依頼している。	健康福祉局福祉保健課
2	自殺対策調査分析事業	警察統計、人口動態統計、市民意識調査（おおむね5年に1回実施）など関連統計を解析し、関係機関や市民に提供している。	健康福祉局こころの健康相談センター
3	地域自殺対策推進センター運営事業	こころの健康相談センター内に、地域自殺対策計画の推進等に向けた地域の自殺実態の解析や、人材育成、遺族支援等を実施するための地域自殺対策推進センターを設置。	健康福祉局こころの健康相談センター
4	地域で支える介護者支援事業	認知症・虐待防止にかかわる普及啓発、地域で支えあうまちづくり等について、医師会・薬剤師会・歯科医師会・医療機関・学校・企業・商店街・自治会町内会等と協力し地域の実情に応じて展開している。	健康福祉局高齢在宅支援課
5	ヘルスデータ活用事業	死因別（自殺を含む）の標準化死亡比（SMR）を算出し、衛生研究所ホームページへ掲載している。	健康福祉局衛生研究所 感染症・疫学情報課
基本施策2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成			
6	自殺対策基礎研修の実施	自殺対策に関する正しい理解の推進を図るため庁内職員や企業の労務担当者等を対象に自殺対策に関する研修会を実施している。	総務局職員健康課 健康福祉局こころの健康相談センター
7	横浜いのちの電話運営費等補助金	精神的危機に直面している人々に対する電話相談事業等を行う「横浜いのちの電話」に対し助成し、地域福祉、精神保健の増進を図っている。	健康福祉局福祉保健課
8	自殺対策研修の実施	自殺に対する普及啓発や対応方法に関する研修を実施する。 ・自殺対策相談実践研修（福祉等の支援者向け） ・自殺対策学校出前講座（小学校から大学までの児童・生徒や職員等を対象）	健康福祉局こころの健康相談センター
9	かかりつけ医うつ病対応力向上研修	身体科の医師を対象に、患者のうつ傾向に気づき、早期の対応や治療に繋げるための研修を実施する。	健康福祉局こころの健康相談センター
10	研修等への講師派遣	関係機関等からの依頼に基づき、講師派遣を行う。	健康福祉局こころの健康相談センター

2
3
4
5

No.	事業名	事業内容	担当課
基本施策3 普及啓発の推進			
11	DV防止啓発キャンペーン	児童虐待防止の取組と連携し、区役所等で「なくそう！DVキャンペーン」を実施し、啓発パネル展示、啓発グッズ配布等を行うほか、DVをはじめとする女性に対する暴力をなくす運動の周知のため、観光施設のライトアップなどを実施する。 また、DV根絶に向けて、若者向けデートDV防止講座を市内中学校、高等学校及び大学を対象に実施するとともに、成人式での広報、啓発等に取り組む。	政策局男女共同参画推進課
12	人権施策推進事業	自死・自死遺族等について、人権啓発パネルの展示や広報よこはま人権特集におけるコラム掲載等様々な機会、手法により市民等に理解を深めていただく機会を提供している。	市民局人権課
13	「自殺予防特別相談会」	毎年9月10日からの自殺予防週間に合わせて、横浜市のキャンペーンとして多重債務とこころの健康相談を主とした「自殺予防週間特別相談会」を実施する。	市民局広聴相談課
14	自殺対策強化月間事業	9月と3月の強化月間に合わせ、9月には講演会、啓発物品（グッズ、リーフレット）を配布しての市民啓発、特別相談会、3月には市庁舎パネル展（展示用パネル・配布用リーフレット作成）、共通して交通広告掲出、こころの健康相談全国統一ダイヤルへの参画などを行う。	健康福祉局こころの健康相談センター
15	自殺予防関連図書展示	区役所や図書館において、自殺予防啓発パネル展や関連図書の展示を実施する。	教育委員会事務局都筑図書館
基本施策4 遺された方への支援の推進			
16	自死遺族の集い「そよ風」	自死で身近な方を亡くされた方を対象とした、思いを語り合い分かち合う集いの場を提供する。 （毎月1回（第3金曜日）実施）	健康福祉局こころの健康相談センター
17	自死遺族ホットライン	自死で身近な方を亡くされた方を対象とした、専門相談員による傾聴を中心とした電話相談を実施する。 （毎月2回（第1・3水曜日）実施）	健康福祉局こころの健康相談センター
基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化			
18	精神保健福祉相談	区高齢・障害支援課の専門職による、こころの健康相談から、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰相談、アルコールを含む依存症などに関する保健、医療、福祉の広範囲の相談に対応する。	各区高齢・障害支援課
19	心とからだと生き方の電話相談センター	女性に対する暴力、夫婦、親子、生き方、職場などの日常生活で直面する、さまざまな問題についての相談事業を行う。	政策局男女共同参画推進課
20	性別による差別等の相談	女性であること、男性であることを理由とした不利益な取扱など、性別による差別等により人権が侵害された場合の相談を受ける。	政策局男女共同参画推進課

No.	事業名	事業内容	担当課
21	性的少数者を対象とした個別専門相談事業	性的少数者の方々の支援に携わっている臨床心理士が、対面での相談に応じている。	市民局人権課
22	性的少数者を対象とした交流事業	性的少数者の方々が「ありのままの自分」で過ごすことができる居場所を提供している。	市民局人権課
23	性的少数者をテーマとした人権啓発講演会	性的少数者の身近にいる方々の理解が進むことで、性的少数者の方々の孤立を防ぐことを目的に、講演会を実施している。	市民局人権課
24	性的少数者をテーマとした職員向け研修	性の多様性について認識を深め、LGBTなどの性的少数者の方々に対する偏見や差別について、職員一人ひとりが自らと向き合う機会として、人権啓発研修を実施している。	市民局人権課
25	犯罪被害者等相談支援	犯罪被害者相談室（24年6月開設）での相談支援を行っている。	市民局人権課
26	中小企業経営安定事業	資金繰りなどの経営課題に苦しむ中小企業経営者に対し経営相談を行っている。	経済局金融課
27	消費生活総合センター運営事業	内容に応じた相談窓口を紹介している。	経済局消費経済課
28	ひとり親家庭等自立支援事業	ひとり親家庭等を対象に、母子家庭等就業・自立支援センター（ひとり親サポートよこはま）において、生活全般・就労等についての各種相談や電話相談（夜間含む）を実施。また、区福祉保健センターの窓口においても、相談・福祉制度等の情報提供や案内を実施。	こども青少年局こども家庭課
29	妊娠・出産相談支援事業（にんしんSOSヨコハマ）	予期せぬ妊娠等について悩みを抱える方が電話やメールで気軽に相談できる「にんしんSOSヨコハマ」で相談を受け付け、妊娠早期からの相談支援を充実させ、児童虐待の予防につなげる。	こども青少年局こども家庭課
30	産婦健診・産後うつ対策事業	産褥期の心身の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図るため、産婦健康診査費用の一部を助成している。また、医療機関と行政が連携し、産後うつ病の予防及び早期発見・早期支援を行う。	こども青少年局こども家庭課
31	横浜市DV相談支援センター	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づき配偶者等からの暴力の相談を受ける。暴力には性暴力も含まれる。相談者のニーズや状況に応じた助言や情報提供を行う。	こども青少年局こども家庭課
32	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、保険と医療と福祉の関係者による協議の場を通じ、関係者間の連携による地域支援体制を構築する。	健康福祉局障害企画課

No.	事業名	事業内容	担当課
33	措置入院者の退院後支援	本市の退院後支援ガイドラインに基づき、措置入院となった方を対象に、当事者及び支援者間で退院後の支援に関する情報を共有し計画を作成。退院後に医療を継続し、安定した地域生活を送れるよう支援を実施する。	健康福祉局障害企画課 こころの健康相談センター 区高齢・障害支援課
34	依存症専門相談	アルコール、薬物、ギャンブル等の依存に悩む家族や当事者を対象とした、専門相談窓口を開設。	健康福祉局こころの健康相談センター
35	依存症回復プログラム	依存症当事者を対象として、依存症の疾病の特性や行動パターンを振り返り、対処するスキルを学ぶプログラムを実施する。	健康福祉局こころの健康相談センター
36	依存症家族教室	依存症者の家族を対象として、区福祉保健センター及びこころの健康相談センターにおいて、専門家による講義や参加者による意見交換等をおして、「依存症」という病気を正しく理解し、家族としてどう対応したら良いか学習する。	健康福祉局こころの健康相談センター 区高齢・障害支援課
37	こころの電話相談	家族、職場などでの人間関係やストレスによる様々な悩みや不安、また精神疾患について、平日夜間、土日休日昼間・夜間に専用電話を開設し、相談を受けて付けている。	健康福祉局こころの健康相談センター
38	精神科救急医療対策事業	精神障害による自傷他害のおそれによる警察官等からの通報や、本人家族等からの緊急で精神科医療を必要とする相談に対して、人権に配慮しつつ迅速かつ適切に精神科医療へつなげるための夜間休日も含めた24時間の精神科救急受入体制の整備。	健康福祉局こころの健康相談センター
39	災害時こころのケア	区福祉保健センター職員、及び福祉避難所向けに災害時こころのケアハンドブックを作成し配布する。 隔年で市職員及び福祉避難所の職員を対象に災害時こころのケア研修を行う。	健康福祉局こころの健康相談センター
40	訪問支援事業（訪問指導事業、訪問型短期予防サービス）	うつ病などの精神疾患により、支援が必要な人またはその家族に対し、保健師、訪問看護師等が家庭訪問による個別支援を行っている。	健康福祉局高齢在宅支援課
41	在宅高齢者虐待防止事業	高齢者に対する虐待の防止や虐待の早期発見・早期対応のための支援体制の整備を行い、高齢者の尊厳ある生活を守るとともに、養護者（介護者）への支援を行うことにより住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援する。	健康福祉局高齢在宅支援課
重点施策 1 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実			
42	生活困窮者自立支援事業	生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等と連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。 生活保護に至る前の段階の生活困窮者に対し、自立に向けた就労支援を積極的に進めるとともに、相談者の状況に応じて職場実習・就労訓練の場の提供、家計管理の支援など、多面的な相談支援を実施する。	健康福祉局生活支援課
43	生活保護制度	生活にお困りの方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障する。また、生活保護受給中の方に対しては、その自立を支援する。	健康福祉局生活支援課

No.	事業名	事業内容	担当課
44	横浜健康経営認証	従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に企業の収益性を高めるという考えのもと、従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所を認証し、認証事業所の希望に応じて、産業カウンセラー等の専門家派遣を実施している。	健康福祉局保健事業課 経済局ライフィノベーション推進課
重点施策2 自殺未遂者への支援の強化			
45	救命救急センターにおける自殺未遂者再発防止事業	三次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対するケースマネジメントによる支援を行う。	健康福祉局障害企画課
46	自殺未遂者フォローアップ調査事業	二次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対するケースマネジメントによる支援及び定期的なフォローアップ支援を行う。	健康福祉局障害企画課
重点施策3 若年層対策の推進			
47	知っておきたい！子ども・若者どこでも講座	公益財団法人よこはまユースが本市補助事業として、子ども・若者を取り巻く課題（薬物、インターネット、性、非行、自立支援等）を周知し、解決に向けた取り組みを促すため、地域で開催される講座に講師を派遣している。	こども青少年局青少年育成課
48	青少年の総合相談	横浜市青少年相談センターにおいて、ひきこもりや不登校など、青少年に関する様々な問題について、電話相談・来所相談・家庭訪問・グループ活動等を行っている。 （対象：15歳から40歳未満の青少年とそのご家族）	こども青少年局青少年相談センター
49	若者相談支援スキルアップ研修～メンタルヘルスコース	地域支援機関の職員を対象に若者のメンタルヘルスに関する専門研修を実施する。 講義内容：不安への対応、摂食障害、支援者のメンタルヘルス、自傷行為、発達障害と統合失調症等	こども青少年局青少年相談センター
50	児童虐待防止対策事業	児童虐待に係る相談体制の充実、相談支援機能の強化等に取り組み、早期発見・早期対応を図る。	こども青少年局児童相談所 こども家庭課
51	性的虐待への対応及び系統的全身診察事業	性的虐待を受けた児童に対し、専門的な方法を用いた面接や診察を実施することで、子どもに起こった被害の発見・確認、子どもの負担や不安の軽減を図る。	こども青少年局児童相談所
52	「よこはまチャイルドライン」への補助	「18歳までの子どもの声を受けとめる電話」であるチャイルドラインに対して、運営費や相談を受ける者の人材育成のための経費の一部を補助している。	こども青少年局こども家庭課
53	薬物乱用防止啓発	薬物乱用防止教育の普及強化を図るため、青少年向けリーフレットを作成し、中学校へ配布や、市立小中学校の教員を対象とした講習会を開催する。 薬物乱用防止連絡会において、青少年を対象とした薬物乱用防止活動の充実を図る。	健康福祉局医療安全課

1
2
3
4

No.	事業名	事業内容	担当課
54	学校へのカウンセラー配置	カウンセラーを市立小・中・義務教育学校全校に配置し、児童生徒や保護者の相談体制を充実させている。	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
55	いじめ解決一斉キャンペーン（全校アンケート）の実施	12月の「横浜市いじめ防止啓発月間」及び人権週間に合わせて、全校一斉の児童生徒及び教職員を対象としたアンケート調査を行うことで、いじめをはじめとした児童生徒の不安に対し子どもと向き合い解決を目指す。	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
56	いじめ110番事業、相談カードの配布	365日24時間体制で、いろいろな悩みを抱えている児童生徒や保護者に対し相談員による電話相談を実施している。さらに、相談窓口を記載した相談カードを毎年作成し、全児童生徒に配布している。	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
57	「子どもの社会的スキル横浜プログラム(※)」におけるSOSサインの出し方教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「子どもの社会的スキル横浜プログラム」の活用として、SOSサインの出し方・受け方・つなぎ方教育を推進する。 ・各学校に横浜プログラムの指導案と実践事例を紹介し、活用を図る。 ・児童生徒の教育相談を実施するにあたり、児童支援・生徒指導専任教諭に対して傾聴の研修を実施する。 ・各学校に対して、定期的な通知文（啓発資料）等の発出による普及啓発及び注意喚起を行う。 <p>※ 子どもの社会的スキル横浜プログラム（Y-P） 児童生徒の年齢相応の問題解決能力やコミュニケーション能力等の社会的スキルを育成することにより、いじめなどを未然に防ぎ、児童生徒が自ら課題解決できる能力を高めることを目指し、自分づくり、仲間づくり、集団づくりの3つの視点から子どもの社会的スキルを高める119の「指導プログラム」と子どもの育成状況を把握し効果的なプログラムを選択できる「Y-Pアセスメント」をセットにしている。</p>	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
58	「子どもの社会的スキル横浜プログラム」を活用した自殺予防の授業実践	体育、保健体育、道徳、特別活動等における横浜プログラムを活用した自殺予防の授業（指導案）の開発と実践。	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
社会的な取組、環境整備の推進			
59	ハイリスク地への対策	自殺企図の多い場所への対策として、支援者につながる専用回線を表示するなどの支援体制を整備する。	健康福祉局障害企画課
60	公園内の見通しの改善等	公園内の見通しを良くするため、樹木の剪定に努めるとともに、花壇等を設けるなど、明るくきれいな公園づくりを推進する。	環境創造局公園緑地管理課
61	公園整備事業	心身の健康・保持増進等のため、地域のニーズを反映しながら、老朽化した公園の再整備の計画的な実施や、公園が不足している地域への新たな公園整備を推進する。	環境創造局 みどりアップ推進課

1
2
3
4
5
6
7
8
9

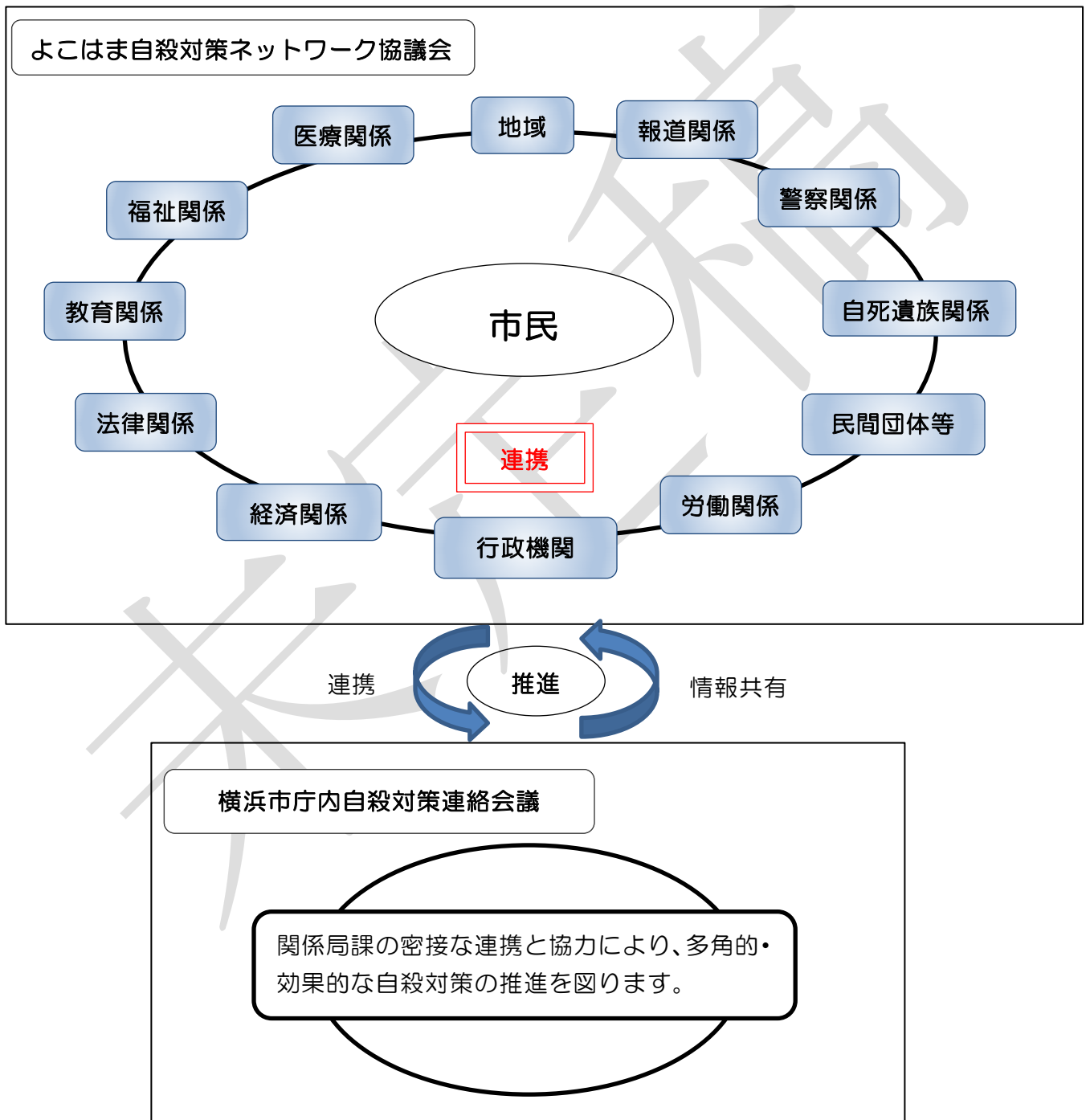
第4章
自殺対策の推進体制等

1 1 自殺対策の推進体制

2 自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しているため、総合的な自
3 殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力が必要です。

4 本市では、「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」において、情報共有や連携強化、ま
5 た関係機関同士の協働などにより、自殺対策の推進を図ります。

6 また、「横浜市庁内自殺対策連絡会議」において、計画の進捗状況や課題を共有し、より
7 効果的な事業推進や連携を図ります。



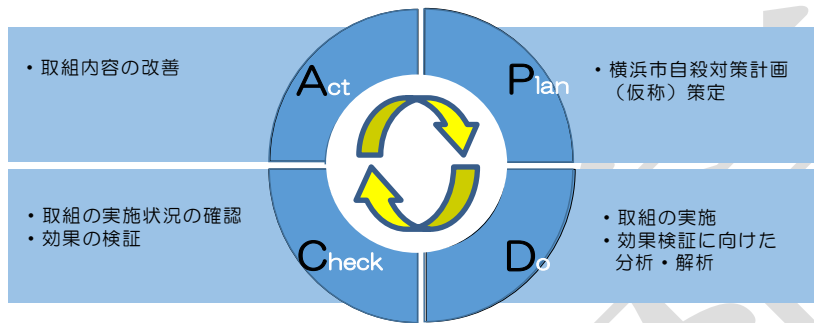
1 2 計画の進行管理

2 PDCAサイクルの考え方を活用し本計画の評価を実施します。

3 毎年、人口動態統計や自殺統計の解析による自殺の状況や、本計画に基づく施策の推進状
4 況等をよこはま自殺対策ネットワーク協議会に報告し、評価を行います。

5 この評価に加え、計画を推進する上での社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化
6 等を踏まえ、5年後に計画の見直しを図ります。

7 <PDCAサイクル>



資料編

- 1 統計（区別）
- 2 自殺対策基本法
- 3 自殺総合対策大綱
- 4 地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱
- 5 横浜市自殺対策計画策定検討会運営要綱
- 6 横浜市自殺対策計画（仮称）の策定経過
- 7 横浜市自殺対策計画策定検討会委員名簿

1 1 統計（区別）

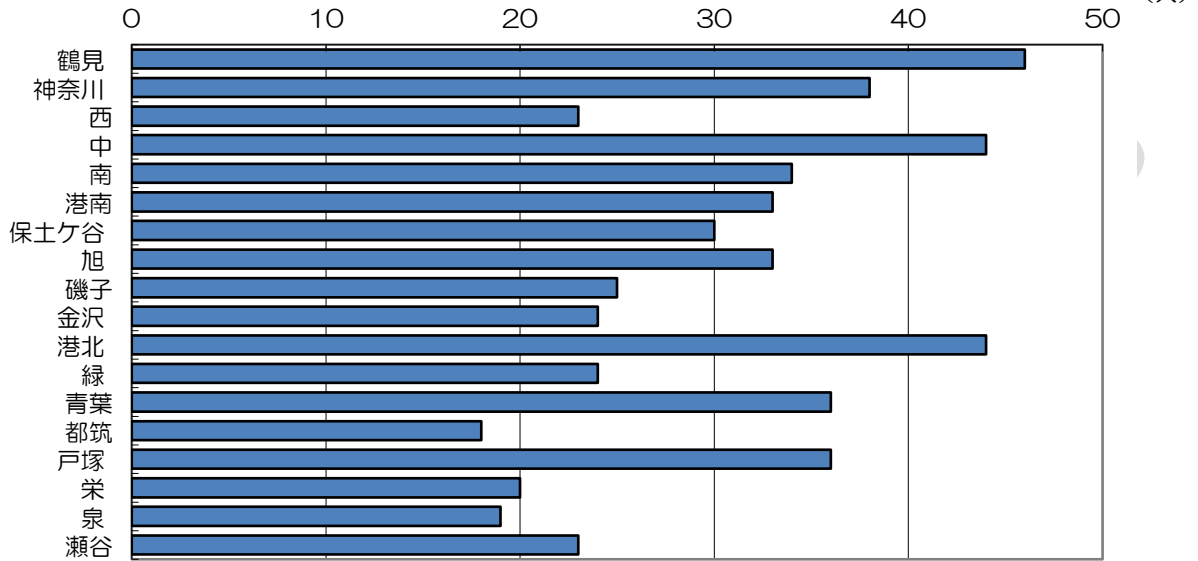
2 ■各区における自殺の状況

3 ○ 平成28年における自殺者数は、鶴見区が最も多く、次いで多いのは、中区、港北区
4 となっており、自殺死亡率では、中区が最も多く、次いで多いのは、西区となっていま
5 す。

6 ○ 男女別の自殺者数をみると、男性では、中区、女性では、鶴見区が多くなっています。
7 自殺死亡率をみると、男性では、中区、女性では、緑区が多くなっています。

8

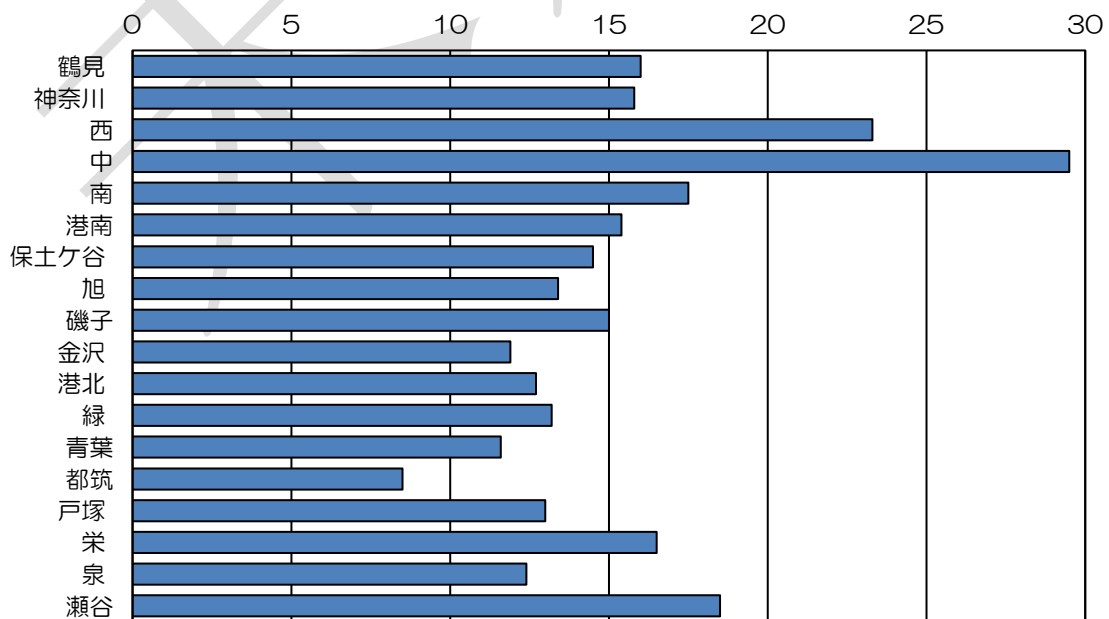
図表1 各区の自殺者数（平成28年）



9

資料：人口動態統計

図表2 各区の自殺死亡率（平成28年）

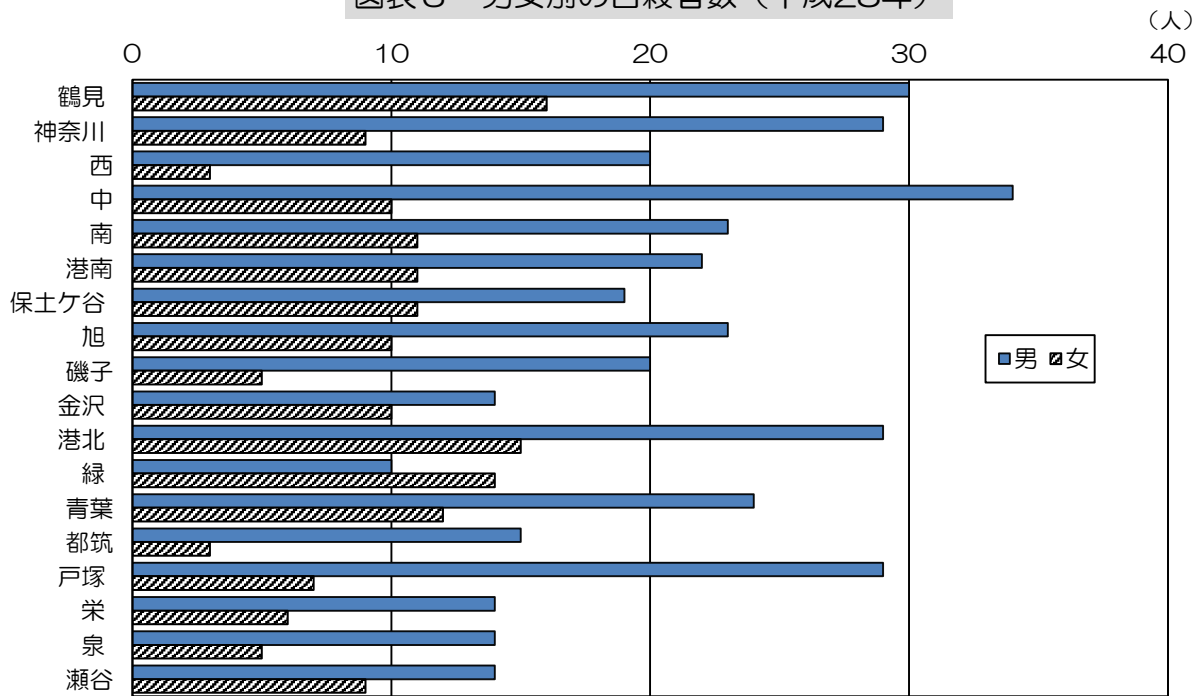


10

資料：人口動態統計

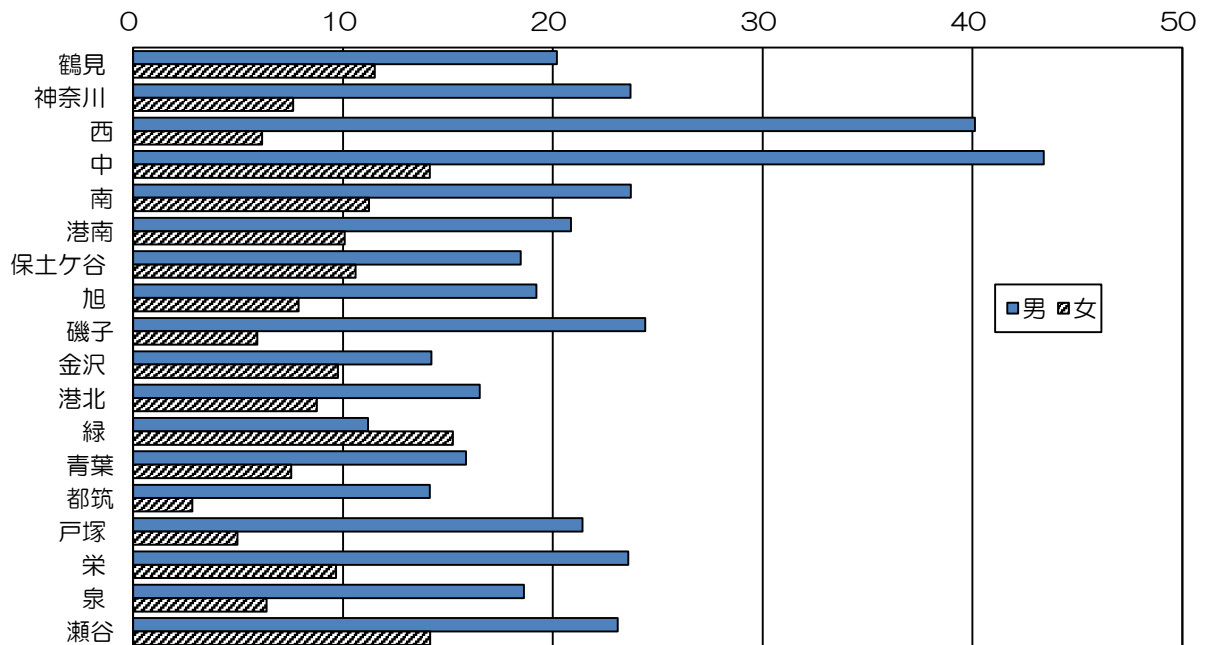
11

図表3 男女別の自殺者数（平成28年）



資料：人口動態統計

図表4 男女別の自殺死亡率（平成28年）



資料：人口動態統計

1
2
3

4
5
6
7

2 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）最終改正：平成 28 年法律第 11 号

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基

本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合

的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健

福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

- 2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
 - 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
 - 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
 - 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

3 自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はまだまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあたり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている＞

平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるをえない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取

組である。

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

〈社会全体の自殺リスクを低下させる〉

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

〈生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす〉

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

〈様々な分野の生きる支援との連携を強化する〉

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐために

は、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要である。

〈「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などの連携〉

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援の在り方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めるなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

〈精神保健医療福祉施策との連携〉

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、

精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

また、これら各施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

＜事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる＞

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
 - 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、
 - 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、
- の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

平成28年10月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちとされている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていきけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

このため、報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、自殺報道に関するガイドライン等を周知する。国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることを期待する。

5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するた

めには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のよう考えられる。

<国>

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

<地方公共団体>

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

<関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

<民間団体>

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、

法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

<企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

<国民>

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体が当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロファイルや

地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

国は、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・推進を支援する。【厚生労働省】

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、自殺総合対策推進センターによる研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。【厚生労働省】

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

平成28年4月、基本法の改正により、その基本理念において、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、こうした自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずることが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間について新たに規定された。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり

得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを旨とする。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。

【文部科学省】

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省】

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用し

て正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、厚生労働省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより突発的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。【厚生労働省】

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別の対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。

【厚生労働省】

自殺総合対策推進センターにおいては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策にいかせるよう、情報の集約、提供等を進める。【厚生労働省】

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析の結果を速やかに活用する。【厚生労働省】

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対

策を企画、立案、実施できるよう、自殺総合対策推進センターにおける、自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージなど必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

児童生徒の自殺の特徴や傾向、背景や経緯などを分析しながら、児童生徒の自殺を防ぐ方策について調査研究を行う。【文部科学省】

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うに当たり、事実の分析評価等に高度な専門性を要する場合や、遺族が学校又は教育委員会が主体となる調査を望まない場合等、必要に応じて第三者による実態把握を進める。【文部科学省】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進協議会及び保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第33条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【内閣府、厚生労働省】

子どもの自殺例の実態把握に活用できるよう、先進地域においてすでに取り組みつつある子どもの全死亡例（自殺例を含む。）に対するチャイルドレビューを、全国的に推進する。【厚生労働省】

(6) うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

(7) 既存資料の利活用の促進

警察や消防が保有する自殺統計及びその関連資料を始め関係機関が保有する資料について地域自殺対策の推進にいかせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。【警察庁、総務省、厚生労働省】

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センタ

一における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれるEBPM推進委員会（仮称）等と連携し、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・地方自治体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、自治体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などを推進する。【総務省、厚生労働省】

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応

技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(4) 教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけではなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。【厚生労働省】

(6) 介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(7) 民生委員・児童委員等への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての

正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成
弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。【厚生労働省】

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進
地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】

(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援
悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

(13) 研修資材の開発等
国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺総合対策推進センターにおける公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進める。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

さらに、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）や「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあつてはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。【文部科学省】

さらに、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い、憩うことのできる場所の整備を進める。【国土交通省】

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。【農林水産省】

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文部科学省】

また、学校と地域が連携して、児童生徒がSOSを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討、実施を引き続き進める

とともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

また、心のケアについては、被災者の心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かな心のケアを実施する。【復興庁、厚生労働省】

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成28年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するDPAT隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

６．適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

（１）精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制

の整備を推進する。【厚生労働省】

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に対する適切な対処等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神医療において専門的うつ病患者の治療に携わる者に対し研修を実施する。【厚生労働省】

これら心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図る。【厚生労働省】

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。【厚生労働省】

児童・小児に対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を拡充し、またそのための人員を確保す

る。【厚生労働省】

児童相談所や市町村の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町村の障害福祉部局など療育に関わる関係機関との連携の強化を図る。【厚生労働省】

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

(6) うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、アルコール健康障害対策基本法等の関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築に

より適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。【厚生労働省】

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けることができる看護師等を養成するなど、心理的ケアが実施できる体制の整備を図る。【厚生労働省】

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

(1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

地方公共団体による自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援し、併せて地域の相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう体制の整備を促進する。【厚生労働省】

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該相談電話を利用に供するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。【金融庁、消費者庁、厚生労働省】

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。【法務省】

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

また、危険な薬品等の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活

用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

自殺や自殺関連事象に関する間違っただけの社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時のため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

（8）インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行う。【警察庁】

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。【総務省、文部科学省、経済産業省】

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省】

（9）インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。【警察庁】

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援等を実施する。【総務省、経済産業省】

（10）介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。【厚生労働省】

（11）ひきこもりへの支援の充実

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による

相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】

（12）児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、科学的根拠に基づく対策の実施に必要な調査研究を行う。【厚生労働省】

（13）生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための

方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】【再掲】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するとともに、産後ケア事業の法律上の枠組みについて、今後の事業の実施状況等を踏まえ検討する。【厚生労働省】

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的指向や性同一性障害に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵害事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24時間365日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向や性自認についての不理解を背景としてパワーハラスメントが行われ得ることを都道府県労働局に配布するパワーハラスメント対策導入マニュアルにより周知を図るほか、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。また、職場におけるセクシュアルハラスメントは、相手の性的指向又は性自認にかかわらず、該当することがあり得ることについて、引き続き、周知を行う。【厚生労働省】

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づく

り等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

（20）報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」や国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等を報道各社に周知し、それらの活用を呼びかける。【厚生労働省】

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行う。【厚生労働省】

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実する。

（1）地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

（2）救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。【厚生労働省】

（3）医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支

援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（4）居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（5）家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りの支援を充実する。【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感の改善、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催する。【厚生労働省】

（6）学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺未遂があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応

を促す。【文部科学省、厚生労働省】

9. 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられている。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。【厚生労働省】

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】【再掲】

(5) 遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教

職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【文部科学省】【再掲】

10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。【再掲】

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】
活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資料の開発や研修資料の開発支援、研修受講の支援などにより、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】
消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。【消費者庁】

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施する。【厚生労働省】
また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

国及び地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援する。【厚生労働省】
また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】
自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

（1）いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成25年10月11日文科科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文科科学省】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。

【文科科学省】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦しめ自殺で亡くなった子を持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。【文科科学省】

（2）学生・生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。

【文科科学省】【再掲】

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれ

た場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文科科学省】【再掲】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文科科学省】【再掲】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。

【文科科学省】【再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】【再掲】

不登校の子どもへの支援について、早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文科科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業生について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文科科学省、厚生労働省】

（3）SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文科科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、

SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

(4) 子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深める。【内閣府、厚生労働省】

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援事業を実施するとともに、親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

(5) 若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】【再掲】

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】【再掲】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。

【内閣府、警察庁、厚生労働省】【再掲】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】【再掲】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携を強化したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

【再掲】

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

【再掲】

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようになるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】【再掲】

(7) 知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があるとされている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められているという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われている。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚

生労働省】【再掲】

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることでできない上限を設ける。【厚生労働省】

加えて、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。【厚生労働省】

加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、企業向けの新たな労働時間の把握に関するガイドラインの周知を行う。【厚生労働省】

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけでなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェ

ックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】【再掲】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業省、厚生労働省】【再掲】

(3) ハラスメント防止対策

パワーハラスメントの防止については、「働き方改革実行計画」において「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」とされたことを踏まえ、有識者と労使関係者からなる検討会を開催し、職場のパワーハラスメントの実態や課題を把握するとともに、職場のパワーハラスメント対策の強化についての検討を行う。

【厚生労働省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】【再掲】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1(2013)、米国13.4(2014)、ドイツ12.6(2014)、カナダ11.3(2012)、英国7.5(2013)、イタリア7.2(2012)である。平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携

して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり(人材育成等)を行う。

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフィールや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

4 地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱

(厚生労働省通知 社援発0510第4号 平成28年5月10日)

1. 事業の目的

本事業は、都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）が地域自殺対策推進センター（以下「センター」という。）を設置し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関（以下「関係機関」という。）と連携を図りながら、市町村等に対し適切な助言や情報提供等を行うとともに、地域における自殺対策関係者等に対し研修等を行うことにより、全ての市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されることで、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すことを目的とする。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県等とし、知事又は市長が指定した機関（本庁、精神保健福祉センター、保健所等）で事業を行うものとする。

3. 事業の内容等

センターにおいては、市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、その支援に必要な体制の整備を推進し、市町村等への適切な助言や情報提供等を行うため、次に定める事業を実施する。

(1) 職員の配置

次の(2)から(7)の事業を実施するため、専門的知識を有する職員を配置する。

(2) 情報の収集等

地域における自殺の実態把握を行うとともに、自殺対策計画に基づき実施する事業等に関する情報の収集、分析、提供を行う。

(3) 自殺対策計画支援

都道府県等の自殺対策計画の策定に必要な支援及び情報提供を行うとともに、管内市町村の市町村自殺対策計画の策定に必要な支援及び情報提供を行う。

(4) 管内の連絡調整

自殺に関する管内の連絡調整に携わる自殺対策連携推進員を設置し、現在設置されている地域における関係機関により構成される連絡調整会議を開催するほか、管内関係機関・自殺防止や自死遺族等支援に積極的な地域ボランティア等と緊密な連携を図り、地域の自殺対策ネットワーク強化に努める。

(5) 市町村及び民間団体への支援

市町村及び地域の民間団体が行う自殺対策に資する事業に対する相談支援、技術的助言を行う。

(6) 人材育成研修

関係機関において、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自死遺族等の支援に携わる者等に対して、適切な支援手法等に関する研修を実施する。

なお、実施に当たっては、「自殺未遂者・自殺者親

族等のケアに関する検討会報告書（平成20年3月）における「2 自殺未遂者のケアに関して」、「3 自殺者親族等のケアに関して」を参考とされたい。

(7) 市町村等における自殺未遂者及び自死遺族等支援に対する指導等

自死遺族等が必要とする様々な支援情報を収集し、その提供について市町村等を指導するとともに、自殺未遂者及び自死遺族等支援について市町村等から対応困難な事例の相談があった場合には、必要に応じて専門家等と連携しながら当該市町村等に対して適切な指導又は助言等の支援を行う。

4. 自殺総合対策推進センターとの連携

自殺総合対策推進センターにおいて、地域自殺対策推進センター等連絡会議を開催し、自殺対策に関する意見交換・指導助言等を行い、国と地方の自殺対策の緊密な連携を図ることとしているので、センターの事業の実施に当たっては、自殺総合対策推進センターと緊密な連携を図ること。

5. 国の助成

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

6. 秘密の保持

本事業に携わる者（当該業務から離れた者も含む。）は、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自殺者の親族等のプライバシーに十分配慮するとともに、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た情報（相談内容等）の秘密を漏らしてはならない。

5 横浜市自殺対策計画策定検討会運営要綱

制 定 平成 30 年 3 月 20 日健障企第 2600 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市自殺対策計画策定検討会（以下、「検討会」という。）の運営に関し、必要な基本事項を定める。

（目的）

第 2 条 検討会は、横浜市自殺対策計画の策定に関する次の各号について専門的な助言を得ることを目的とする。

- (1) 計画策定全般に関すること
- (2) 各種支援に関する事業・取組の実施に関すること
- (3) その他、計画策定に関すること

（委員）

第 3 条 検討会の委員は、有識者、自殺対策に取り組む団体・組織及び横浜市庁内自殺対策連絡会議から適当と認める者へ就任を依頼する。

- 2 前項のほか、障害福祉部長が必要と認める者へ就任を依頼する。
- 3 委員の就任期間は、就任した日から計画策定までとする。

（会議）

第 4 条 検討会は、健康福祉局障害福祉部長が招集する。

- 2 検討会には、必要に応じて、委員以外の者に出席を求め、その説明または意見を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

（謝金）

第 5 条 委員には、予算の範囲内で謝金を支払う。ただし、行政機関、関連団体の職員等にはこの限りではない。

（会議の傍聴手続等）

第 6 条 検討会の会議を傍聴しようとする者は、あらかじめ傍聴人名簿に記入し、係員の指示により、傍聴席に入らなければならない。

- 2 傍聴定員は、先着順で 10 人とする。
- 3 危険物所持等、会議場における秩序を乱すおそれがある者は、傍聴を認めないものとする。
- 4 傍聴人は、静粛を旨とし、検討会の進行の指示に従わなければならない。また、会議場において許可なく撮影、録音等を行ってはならない。

（庶務）

第 7 条 検討会の庶務は、健康福祉局障害福祉部障害企画課において処理する。

（その他）

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

附 則

この要綱は、平成 30 年 3 月 20 日から施行する。

6 横浜市自殺対策計画（仮称）の策定経過

横浜市自殺対策計画策定検討会開催実績及び議題内容について

開催日	議題
第1回 平成30年4月26日	1 横浜市の自殺対策に関する計画の策定について 2 横浜市の自殺の現状について 3 意見交換
第2回 平成30年6月8日	1 横浜市の自殺の現状について（県と県内政令市との比較）（追加） 2 基本施策と重点施策について
第3回 平成30年8月2日	1 横浜市自殺対策計画（仮称）たたき台について 2 計画策定に向けた今後のスケジュールについて
第4回 平成30年12月20日	1 横浜市自殺対策計画（仮称）原案（案）について 2 策定後の計画の推進に向けて

7 横浜市自殺対策計画策定検討会委員名簿

（平成30年4月1日現在）

	区分	所属等	氏名等
1	有識者	東海大学社会福祉学科	稗田 里香
2		自死遺族	南部 節子
3	医療関係	横浜市立大学	日野 耕介
4		横浜市医師会	山口 哲顕
5		神奈川県精神神経科診療所協会	斎藤 庸男
6	福祉関係	神奈川県精神保健福祉士協会	長見 英知
7		神奈川県社会福祉士会	水谷 紀子
8	法律関係	神奈川県弁護士会	飯田 伸一
9		神奈川県司法書士会	清水 隆次
10	支援団体	横浜いのちの電話	花立 悦治
11		全国自死遺族総合支援センター	鈴木 康明
12		特定非営利活動法人OVA	伊藤 次郎
13	労働関係	横浜地域連合	酒井 夏之
14	報道関係	株式会社テレビ神奈川	嶋田 充郎
15	行政機関	栄区高齢・障害支援課長	
16		こども青少年局青少年育成課長	
17		健康福祉局生活支援課長	
18		健康福祉局こころの健康センター長	
19		医療局医療政策課長	
20		消防局企画課長	
21		教育委員会人権教育・児童生徒課長	

来定不商

資料 3

■素案からの主な修正箇所一覧（12月20日時点）

原案（案）頁	該当箇所	修正前（素案）	修正案	修正理由
4	3 計画の位置付け	「横浜市中期4か年計画 2018～2021」 <u>（平成30年第3回市会定例会に議案として提出し、議会で審議し、議決を経た上で確定・公表）</u>	「横浜市中期4か年計画 2018～2021」	平成30年度第3回市会定例会にて議決され、確定・公表されたため、削除。
28	第2章 横浜市の状況	（新たに追加）	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>コラム1（気にかけてくれる人がいるということ-自殺未遂の経験から-）</u> ・<u>コラム2（一期一会の相談に寄り添って～「いのちの電話」のボランティアとして～）</u> 	家族や友人など身近な人やご本人に関わるあらゆる人を対象として、「自殺に追い込まれる過程やその心理」、「周囲の人の支えの大切さ」について理解を深めることを趣旨としてコラムを追加
35	基本施策4 遺された方への支援の推進	<u>身近な</u> 家族や友人を自殺で亡くされた方へ向けた、気持ちの分かち合いの場の開催や、～	<u>大切な</u> 家族や友人を自殺で亡くされた方へ向けた、気持ちの分かち合いの場の開催や、～	ご家族を亡くされた方のお気持ちを考えると「大切な」の方がより親身さが感じられる等のご意見を踏まえ、修正（その他、41、55頁も同様に修正）。
39	基本施策2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成	（新たに追加）	・ <u>コラム3（区役所におけるゲートキーパー育成の取組）</u>	ゲートキーパー養成研修の具体例としてコラムを追加
47	重点施策1 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実	（新たに追加）	・ <u>コラム4（健康横浜21における「こころの健康の推進」）</u>	こころの健康づくりの推進の具体例としてコラムを追加

56	関連施策 32 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	<u>精神病床における長期入院患者の地域生活への移行に向けた、保健と医療と福祉の連携及び協議の場を通じ、関係者間の連携による地域における支援体制を構築する。</u>	<u>精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、保健と医療と福祉の関係者による協議の場を通じ、関係者間の連携による地域支援体制を構築する。</u>	わかりやすい表記に変更するため、文言を修正
63 以降	資料編	(新たに追加)	<u>1 統計 (区別)</u> <u>2 自殺対策基本法</u> <u>3 自殺総合対策大綱</u> <u>4 地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱</u> <u>5 横浜市自殺対策計画策定検討会運営要綱</u> <u>6 横浜市自殺対策計画 (仮称) の策定経過</u> <u>7 横浜市自殺対策計画策定検討会委員名簿</u>	計画に関連する資料を追加

■検討会での御意見を受けた主な追記・修正箇所一覧

原案(案)頁	該当箇所	修正前	追記・修正後
15	(8) 自殺の原因・動機	20歳代以下では、「学校問題」を原因・動機とする自殺が多くなっています。	20歳代以下で、 <u>学業不振や入試・進路に関する悩みなどの「学校問題」を原因・動機とする自殺が多くなっています。</u>
28	コラム	(新たに追加)	<u>コラムの説明として、掲載の趣旨などを記載</u>
33	1 基本方針	(若年層の自殺者数について) 若干ではあるが人数が増加してきています。	若干ですが増加しています。 <u>また、10歳代、20歳代、30歳代までの死因の第1位は「自殺」が占める状況が続いています。</u>
65	各区における自殺の状況	各区の「自殺者数」、「自殺死亡率」、「男女別の自殺者数」の図表	<u>「男女別の自殺死亡率」の図表を追加</u>

他都市計画名称一覧

	計画名称	サブタイトル・標語
札幌市	札幌市自殺総合対策行動計画	ほっとけない・こころのプラン
仙台市	仙台市自殺対策計画	(検討中)
さいたま市	さいたま市自殺対策推進計画	—
千葉市	千葉市自殺対策計画	気づき、支え・関わり、つなぐ
川崎市	川崎市自殺対策総合計画	—
相模原市	相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して
新潟市	新潟市自殺総合対策行動計画	—
静岡市	静岡市自殺対策行動計画	生きる！を支える
浜松市	浜松市自殺対策推進計画	—
名古屋市	(策定中)	
京都市	きょう いのち ホットプラン 京都市自殺総合対策推進計画	その悩み、少しの勇気で打ちあけて！きっと何かが変わるから
大阪市	大阪市自殺対策基本指針	—
堺市	堺市自殺対策推進計画	たいせつにしたい、一人ひとりのかけがえない命
神戸市	神戸いのち大切プラン	—
岡山市	岡山市自殺対策計画	気づき・つながる・いのちのプラン
広島市	広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画	かけがえない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」～ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～
北九州市	北九州市自殺対策計画	自分らしく生きる喜びを実感できるまちをめざして
福岡市	福岡市自殺対策総合計画	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて
熊本市	熊本市自殺対策総合計画（仮）	—
東京都	東京都自殺総合対策計画	こころといのちのサポートプラン
神奈川県	かながわ自殺対策計画	—

■現在、市民意見募集中の計画

多摩市	多摩市自殺対策推進計画	いのちとこころのサポートプラン
小樽市	小樽市自殺対策計画	生きるを支え合うまち小樽を目指して
富士宮市	いのち支える富士宮市自殺対策計画	誰も自殺に追い込まれることのない「富士宮市」の実現を目指して
伊勢市	伊勢市自殺対策推進計画	誰も自殺に追い込まれることのない「伊勢市」の実現を目指して
伊賀市	いのち支える伊賀市自殺対策行動計画	誰も自殺に追い込まれることのない「伊賀市」の実現を目指して
港区	港区自殺対策推進計画	みんなで支え合って、生きる道を選べる港区へ

■参考（横浜市自殺対策庁内指針のサブタイトル）

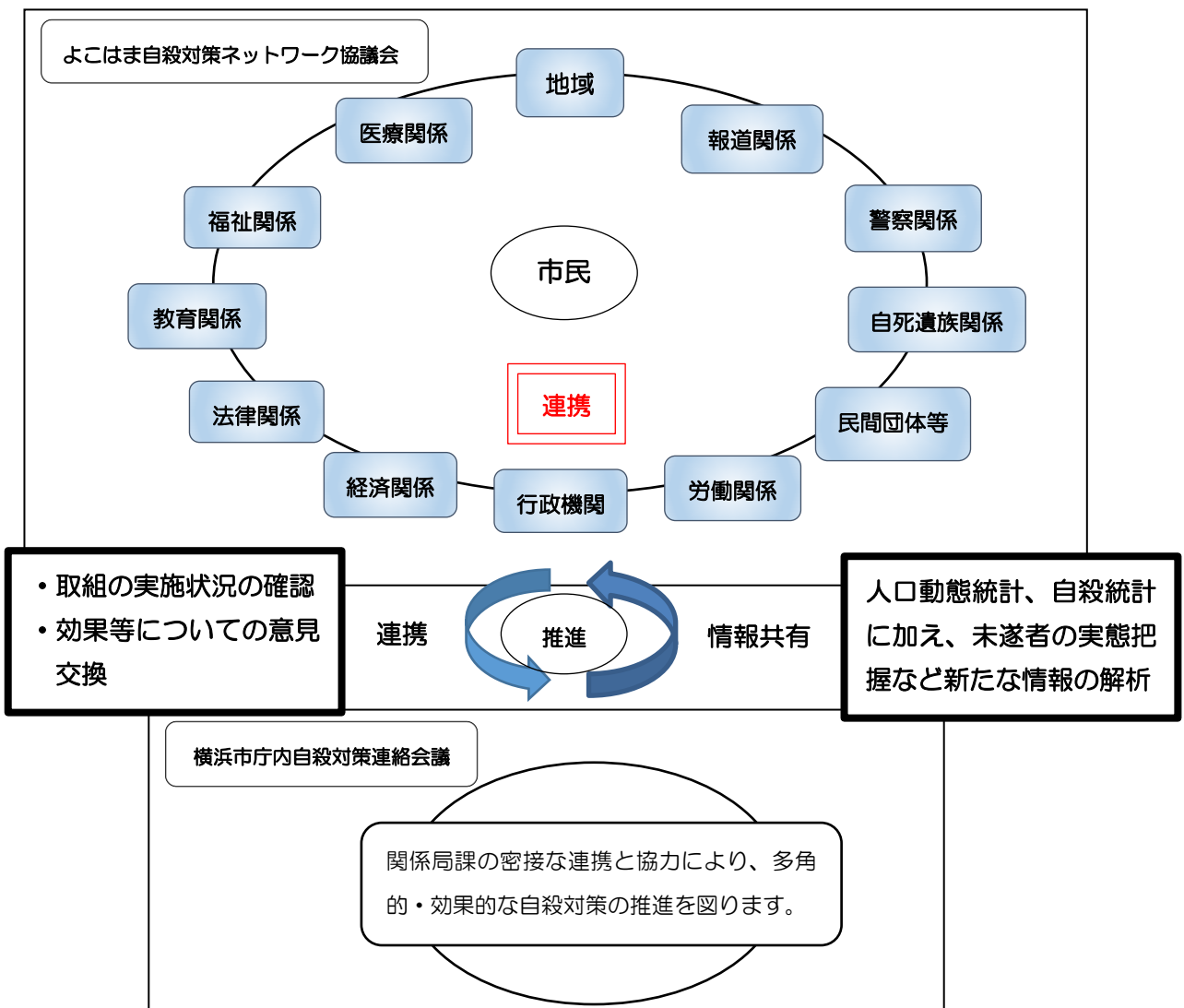
～生きる・つながる～ 支えあう、よこはま

策定後の計画の推進に向けて

1 計画の推進、進行管理について

計画推進、進行管理及びネットワークの強化のため、有識者や地域支援者等の関係機関による会議を開催します。

毎年の人口動態統計や自殺統計（警察統計）の解析に加え、関係機関の取組や様々な支援に関する情報の収集及び解析を行い、それらの情報を関係機関との共有を進めることで、より効果的な取組を推進するとともに、その取組の評価を行います。



2 自殺未遂者の状況把握・分析など本市の自殺の状況のさらなる解析

今後、さらに効果的な自殺対策を推進していくためには、より詳細な自殺実態の把握を行った上で、対策を講じていく必要があります。

そのため、毎年の人口動態統計や自殺統計（警察統計）の解析に加え、自殺未遂によって救急搬送された方の状況について把握・分析を行うなど、新たな情報の解析を進め、対策の検討につなげていきます。

第 3 回検討会での主な意見について

第 1 章 計画策定の趣旨

- 3 頁「2 基本認識」の「抑うつ状態にあつたり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を」というところに統合失調症を加えてほしい。
- 「我が国の自殺者数は」というところから 2 行目までの、横浜市の自殺者数の記載をわかりやすく、いかに多いかが伝わるように工夫してほしい。

第 2 章 横浜市の特徴

- 29 頁の「横浜市の自殺の特徴」に「若干ではあるが」という記載があるが、人数が増加しているのがわかれば必要ないのではないか。
- 各区の状況について、自殺者数だけだと人口が多いところが多いになってしまうため、男女別の自殺死亡率も記載した方が良いと思う。
- 13 頁の（8）「自殺の原因・動機」の分析で学校問題とあるが、より具体的に例えばどんな問題があるのか記載することで意識が高まるのではないか。
- 23 頁の市民意識調査部分、「相談の方法」という表記について、他の項目は質問のような形で表記しているため、整合性をとる必要があるのではないか。
- 相談の方法の中で、「電話やメール（LUNE を含む）を利用して相談する」と書いてあるが、今回はこのような形で調査をしたなら仕方ないが、できれば、媒体が違う電話とメールは分かれていた方が良い。
- コラムの記載について、ゲートキーパーになり得る人、あるいは本人向けなど、誰向けに書くかによって、タイトルや文章を工夫する必要がある。また、これは、自殺未遂をした人の手記なのかなどの説明があった方がわかりやすいと思う。

第 3 章 基本施策 5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化

- 37 頁の「（2）様々な悩みに関する相談支援へ繋げる情報提供方法の検討」について、調整中となっているが、本頁の一行目から記載のある、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティの人たちへの対応策をきちんと記載してもらいたい。
- 男性の DV 被害者のことにも触れてもらいたい。神奈川県で専門相談を行っているが、数も多く、実はどこにも相談できず困っている層であると思う。

第 3 章 重点施策 2 自殺未遂者の支援の強化

- 未遂者支援の記載に、精神科救急、措置入院者への退院後支援の話も記載して良いと思う。精神科救急の対応数が増えることは、自殺者数の減少に効果があると思う。
- 自殺未遂者支援においては、救急医療機関だけではなく、実際には、救急隊の活動や精神科救急での対応が行われており、いろいろな面で支援があることを明記しても良いと思う。

横浜市立大学医学部精神医学教室

横浜市健康福祉局委託 自殺未遂者再発防止事業

研修会のお知らせ

時下ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、この度下記のとおり、研修会を開催させていただきます。今回のテーマは、近年重要なトピックの1つとなっております「**妊産婦の自殺**」についてです。

御多忙中のところ誠に恐縮ですが、万障お繰り合わせの上、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

- 1 日 時 平成 31 年 1 月 18 日（金） 19：00～20：45 ※当日は軽食等の準備はございません。
- 2 会 場 横浜市立大学附属市民総合医療センター 6F 会議室 横浜市南区浦舟町 4-57
- 3 定 員 80 名
- 4 対 象 妊産婦に関わる専門職・支援者
- 5 内 容 テーマ：妊産婦の自殺

《演題》

●自殺未遂のため救命救急センターに入院となった、妊産婦の臨床的特徴

横浜市立大学附属市民総合医療センター 精神医療センター
助教 井上 佳祐

●妊産婦の自殺予防対策

東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科
講師 竹内 崇 先生

《問い合わせ先》公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター
精神医療センター 伊藤・日野
FAX045-252-6371 TEL045-261-5656

※参加御希望の方は、下記参加申し込み欄に御記入のうえ、お手数ですが、平成 31 年 1 月 11 日（金）までに上記の FAX 番号へ御返送をお願いいたします。

平成 31 年 1 月 18 日（金）自殺未遂者再発防止事業研修会 参加申し込み

地区名	御施設名	御芳名

みんなでゲートキーパー宣言！

～9月は自殺対策強化月間です～

平成 29 年の横浜市の自殺者数は速報値(※1)で 495 人となり、近年のピークである平成 22 年以降、減少傾向が続いています。

しかし、未だ多くの方が自殺で亡くなっており、自殺者が急増した平成 10 年から 20 年間の横浜市の自殺者数の累計は 1 万 3 千人を超えており、引き続き自殺者の減少に向けた対策の推進が必要です。

横浜市では、国が定める「自殺予防週間」(※2)に合わせ、九都県市(※3)と共同で 9 月を「自殺対策強化月間」として、統一標語「気づいてください！体と心の限界サイン」を掲げ、広域的な自殺対策に取り組んでいます。これに併せて、市内においても自殺対策街頭キャンペーンや講演会等を集中的に開催します。

※1 人口動態統計速報値

※2 自殺予防週間…国は、WHO（世界保健機関）が定めた 9 月 10 日の「世界自殺予防デー」にちなみ、9 月 10 日から 16 日までの 1 週間を「自殺予防週間」として啓発活動の実施を定めています。

※3 九都県市…埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市、相模原市

※4 ゲートキーパー…死にたいほどのつらさを抱えた方の悩みに「気づき」「声をかけ」「話を聞いて」「必要な支援につなげ」「見守る」人のことです。

1 街頭キャンペーン

日時：9月 10 日(月)11:00～12:00

会場：横浜駅構内(中央通路等)

横浜市職員、ボランティア等が参加し、身近な相談機関の案内などを配布し、啓発を行います。

なお、当日は、各鉄道会社様(JR、京急、東急、相鉄、みなとみらい、市営地下鉄)にご協力をいただいております。



昨年度の取組の様子

関連イベント

区職員、ボランティアが、啓発リーフレットやグッズなどを配布します。

- ・港南区 9月3日(月) 7:30～8:30 市営地下鉄上大岡駅、上永谷駅
- ・栄区 9月5日(水) 16:00～17:00 JR大船駅 北口自由通路
- ・西区 9月9日(日) 14:00～16:00 新都市プラザ(横浜新都市ビル(そごう)地下2階)
- ・保土ヶ谷区 9月10日(月) 7:30～8:15 JR保土ヶ谷駅

2 自殺予防週間特別相談会

日時:9月18日(火)、20日(木)、25日(火)、27日(木) 各日 13:00～16:00

会場:市庁舎1階市民相談室

「こころの健康相談」と「経済問題」に関する相談窓口をそれぞれ設け、面接による相談会を行います。「事前申込制(先着順)」 電話 045-671-2306(市民相談室)

3 市民講演会

(1)金沢区「何が若い世代を追い詰めているのか～深刻な悩みを相談されたら～」

日時:9月3日(月) 14:00～16:00(13:30～入場開始)

会場:シーガルホール(横浜市立大学八景キャンパス内)(入場無料 先着450名 申込不要)

講師:石井 綾華 氏(NPO法人Light Ring.代表理事・精神保健福祉士)

(2)港南区「今日からあなたも眠りスペシャリスト」

日時:9月8日(土) 13:30～15:00 (13:15～入場開始)

会場:港南区役所 6階603会議室 (入場無料 事前申込制 90名)

講師:中島 しのぶ 氏(神奈川県立精神医療センター主任看護師)

(3)瀬谷区「笑って生きよう～笑いは副作用のない万能薬～」

日時:9月22日(土) 13:30～15:30(13:00～入場開始)

会場:瀬谷公会堂(入場無料 先着500名 申込不要)

講師:古橋 彰 氏(元港北福祉保健センター長、横浜市職員落語愛好会所属)、
大平 篤男 氏(ラフターヨガティーチャー)

(4)横浜市立大学・横浜市こころの健康相談センター共催

「「やめられない若者」の支援と自殺対策 ～酒・たばこ、ギャンブル、ゲームの問題を考える～」

日時:10月2日(火) 14:00～16:00 (13:30～入場開始)

会場:横浜市開港記念会館(入場無料 事前申込制 400名)

申込開始日:9月11日(火)9:30～(定員に達し次第終了)

申込先:横浜市立大学地域貢献センター

<HP><http://www.yokohama-cu.ac.jp/ext/med/index.html>

<TEL>045-787-8930 ※月曜日～金曜日(祝日を除く)9:30～16:30

講師:青山 久美 氏 (横浜市立大学付属病院 児童精神科 助教)

4 添付資料

- ・横浜市立大学・横浜市こころの健康相談センター共催市民講演会チラシ
- ・自殺予防週間特別相談会のご案内

5 取材について

事前に下記までお問い合わせください。

お問合せ先

健康福祉局障害企画課精神保健福祉推進担当課長 榎本 良平 Tel 045-671-4258